* How you can Take History...

"by Dr Saif"

VISIT…

LANZAROTE

Caliente.COM

Index

I

* General History ..

- Don't Forget ask Pt about His Concern of Pt History و خفاية ← يعنى بسأل الـPt مخاوفه من شئ
سأله هل في سؤال أنت شايف إنه مهم وأنشى مسألتاش
- أو لو عندك حاجة خايفه منها
- أو لو عندك إستفسرات معينة

- Don't Forget To appear → Sympathy & Empathy
يعنى بستعمل العاطفه مع Pt

* Most common complain →
- Dyspenia → anemia or H.F
- Diarrhea → Inflamatory Boul Diseas "Crons or ulcerative"
- Jundace → Primary Billiary cirrhosis or Liver cirrhosis

* other Complain →
- mouth ulcer → BahGat, Crouns, SLE
- Right iliac Fossa mass → T.B, Lymphoma, Ectopic Pregnancy, Ectopic Testes in male, Retecular mass, Crohn's Disease
- Pt Has Fistula, incontenans "Stool incontenans"
↳ Crohn's

* New complain →
- as Scenario → Pt Presented with Flashing & uncontroled Hypertention & Palbetation → طول نحطها في راسنا Phiochromo cytoma
لكن لازم نسأل على any Endocrin Diseas assosiation

- Tremor
- Purberic Rash "Purbura"

* in History Exam
  - 12 minute for Questions
  - 8 minute For Discusion

* Personal Data...
  Name, age, adress, work...
  الإسم ، العمر ، العنوان ، شن شغل ،
  * متزوج أو لا ، *عندك صغار أو لا ، من وين أصلك

Note → لو كان Pt نسأل على Personal Data من متزوج أو لا ولو عنده صغار أو معاش منستناش لين نوصل في Social باش نسأله ومتنسيش الإسم بال..

* main complaint..

T → Time
L → Localisation
Q → Quality
S → Severity
A → Agrivating ↑ الحاجة الي تزود فيه
  → Alleviating ↓ الحاجة الي تنقص فيه
  → Assosiation شن في مع الشكوى الأساسية

- Time → Time Line

1. Duration → قداش له بيشكي من العرض إلى جاي بيشكي منه
   Pterias attack

2. any complain befur Presenting Symptoms
   يسأل لو قبل الموضوع إلي جاي به هل كان بيشكي من حاجة
   مثلا جاي بيشكي من إسهال وله 6 شهور بيشكي منه
   يسأله بعد Duration هل قبل 6 شهور هادو كان عندك إسهال أو
   مكانش في أو كنت تشكي من شيء تاني "قبل 6 شهور كنت
   تعاني من حاجة ولا لا"

3. onset →
   - Sudden onset ↑
   - Gradual

4. cours →
   - Relaps Remetion
     مرة يزيد مرة ينقص لكن مرجعش لي الطبيعي بكل
     يعني نقول عمره ما تحسن من الإسهال لكن مرة يزيد ومرة ينقص
   - Intermetent cours
     هنا بينقص مرة وحدة يعني يختفي العرض وبعدين يطلع
     من تاني وحدة من الأسباب إلي تدير هكي هي Malaria
     "العرض يختفي دها ثنا و بعدها يول تاني"

- Localisation → only if Thair is Pain
  ask about ↑
  لا نسأل إلا في حالة Pain
  as "Headache, ear Pain, eye Pain, facial Pain, Chest Pain, Abdominal Pain, Joint Pain ..."

1. Site — وبين مكان الألم ووبين كان قبل
2. oreginal site — يعني لو كان صداع من البداية كان
3. Radiation — من قدام ولا كان من الخلف وإنتقل لل
4. ReFerd — القدام ...
5. ShiFting

Radiation → Pain anatomical countenuation
Example → chest Pain Radiating To LeFt shoulder
LeFt shoulder و chest معنى ع إستمرار ل الألم مابين
يعني المنطقة إلي بينادهم كلها توجع

ReFerd → chest Pain ReFerd To LeFt Shoulder
معناها ع ألم ع مكان معين و بيسمع على مكان تاني و
المنطقة إلي بيناتهم مفيهاش ألم زي ع حالة
Choly cystitis

ShiFting → as apendisitis → around الألم بيبدا من
umpalicus & ShiFted To Right
umpalicas وينتقل من iliac Fossa
or Joint Pain in Rhomatic Fever
حتى هو بيصير له Jumping

- Quality → as in Vomiting iF ProjectiLe
or Non ProjectiLe
or Pain iF squsing or Purning
or Cough iF Dry or whit

هادي متمشيش مع كل الأعراض يعني على حسب ما نشوف
هل العرض .. يمشي معاه Quality أو لا.

History في أكبر درجة عليها

*** - Severity → For any complain Thair is Severity

Bacet of life قداش أثر عليك المرض هذا في حياتك
هل معادش خلاك ترقد أو معاديش خلاك تخدم أو
معادش قادر تمشي لي المدرسة أو كانت عنده هواية معينة
ومعادش يدير فيها - «حاجة يحبها معادش يدير فيها
فيعتبر المرض قوي»

* كيف نقدر نحسب ال Severity
- by Daily activity لو وقفت
- by Sleep
- Dose & Frequansy of analgesia use & Type of analgesia "Paracetamol or Profin or Tramadol" if Symptoms is Pain

*** نسأل PT قداش تعطي من Pain 10
Pain ..../10

+ - if main complain was any Fluids as Diarrhea or Vomiting or Polyuria
How many Time هي نحسب بيها Severity
exampl → قداش مرة رجعت والكمية

+ For Liquid Loss ask About Symptoms of Dehydration

oral Quetion → First symptoms of Dehydration is

Dizziness & Headache

and Than ask about oligouria & Dry mouth and Joint Pain & Syncope & Tear

- Agraviating → شئ بيزود في المرض ↑
* لازم نسأل على العلامات إلي ممكن تزود من المرض
مثلاً لو Cough في حالة Bronchiectasis بيزيد بس Posture معين
او GERD تكون لما بيزيد لما PT Lyning Flate
"لما ترقد مسطح الوجع بيزيد عليك"
as chest Pain if ↑ by Lyning Flat or Leaning For word or by Swalwing "oesophag

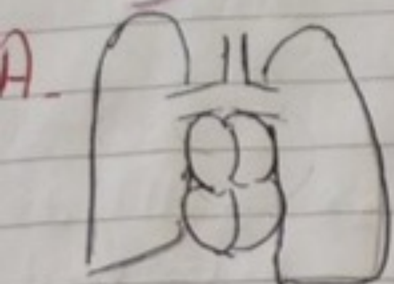
- Alleviating → شئ إلي بينقص منه ↓

- Assosiation → شئ في معاه.
if symptoms Fage ask about assosiation from first
يعني لو كان العارض غريب من البداية نسأله شئ معاه مثلاً قالي عندي Fatigue هنا نسأله شئ في معاه الفشل هنا
+ كل ما زادت الأعراض تكون more Spesfic

* Note → For any Liqued → As CBC
- amount
- Smell, Severity
- Coular
- BLood
- Consestensy

* Systemic Review →

A-



- Palbetation
- Dyspenia
- orthopnia
- Paroxismal Noctornal Dyspenia
- Caugh & Hymoptesis
- Chest Pain
- lower Limp Swalwing
- Syncopy
- wheez chest

لو كان Pt معاش ولا حاجة منهم Pt معاه مفاش ولا حاجة لا في قلبه ولا صدره

Headache مش لازم نسأل عليه لأن يصير في حالة H.F
وممكن يصير حتى من كثرة الأكلة

B- GIT

- wight & apetite

أول سؤال نسأله عن الوزن و الشهية
وزنك هل زايد أو ناقص ← ولو زايد أو ناقص
إنت في ترود وزنك أو لا أو إنت بتى تنقص وزنك
أو لا
وقداش نقص كيلو وكيف عرفت
أو قداش زاد كيلو

* For wight gain → Distrebusion of wight gain
هل الوزن زاد في مكان معين أو في كل مكان "يعني زاد بس في Trunk أو حتى في الأطراف"

- قداش وجبة في اليوم وشن طبيعة الماكلة متاعك
← تاكل في خضرة ولحم
← وقداش تاكل في وجبة في اليوم ← في إلي ياكل في وجبتين في إلي 3 و في إلي ياكل في وجبة وحدة في الليل

(8)

* General symptoms For GIT
  - Apetite
  - weight ↑↓
  - Type OF Food
  - Number OF Dite
  - Type → هل ناكل في دهون وسكريات هاذي مهمة
لأن مهم جاية D.M بالـ uncontrole و Dyslipedemia و
Ischemic Heart Diseas و

* upper GIT Symptoms
  - mouth ulcer « Site في الداخل أو الجنب أو
inner aspect OF Lips & iF PainFull or PainLess
وهل ثابت أو تمشي وتجي* و عندهم لوحدة أو هلبا »

  - Disphagia → DiFFecult swalling
onset Cours Duration, (شرق الماكلة) للمية أو العصة وين توقف الماكلة وتشرق ولا
  - Audenophagia → Pain Full Swaling
may cased by candidal InFection
  - Regargetation
الماكلة إلي ناكلها توطى بروحها
  - Vomiting

  - Hematemsis vomiting OF Blood

* Lower GIT Symptoms

  - Dyspepsia →
تحس بي إنتفخات وألم بسيط لما ناكل وعسر
في الهضم وتحس بطنك إنتفخت وفيها غازات
  - Abdominal Dystention
  - Diarrhea
  - Constibation
  - Apdominal Pain

- Fistula → في فتحة أو تقرحات حولين فتحة الشرج
- Pain full mecturation → أثناء البرزي ألم أو مفيش
- in Complet Evacuation ← أو ماكملتش تحس روحك كملت لما تنزل الفائضة

فلو قال بعد ينزل يحس روحه مزال ماكملتش ← معناها عنده incomplet Evacuation

* Tenesmus → Painfull Defication with felling incomplet Evacuation indicate Roncatitis
inflamation of Rectum ↲

* لو قال إن البراز يهرب منك بروحه معناها عنده Fistula
بالليبي ← عندك ريشة أو لا

- Junclase →
yallowsh Discolration من في junclas معناها لازم تكون عنده
↑ من غير مرات تكون عنده PL junclase of sclera
مرات obstraction without yallowsh Discolration of sclera
Darck urin & Pale stool ← لأنه حيكون في
نسأل عليهم حتى لو قال مفيش صفير

C- CNS
- Headache عندك صداع أو صرع أو فقدان الوعي
- Epelepsy
- Syncopy
- Vision تشوف كويس تشم كويس تذوق كويس
- Smell تسمع كويس ولا لا
- Testing
- Hearing

spesial sens { Vision, Smell, Testing, Hearing }

- Limp movment — تحرك في إيديك كويس مفيش حركة
- DiFecult movment — صعبة مفيش تنميل في إيديك أو
- For numpness of Limb — رجليك مشيتك كويسة متحسش
- Limbs unstaidy gait — دوخة تقع مداركتش حركة لا إرادية
- Involantary movment — قبل

- urin incontenans — هل يهرب منك البول أو لا

- if Thair is wekness of Lower Limb Bilateral ask about → imbotans "sexual intercours" ← لو عنده مشكلة في الجماع بوها طول سالته هل متزامنة مع مشكلة رجليك أو لا
نتيجة compression symptoms تصيرله ← urin incontenans & Impotans

* Direct qusion → هل تنسى وين تحط في مكان مفتاح السيارة دايما.

D. Rhomatology →

- Hair Loss
- Skin Rash
- Read eye & photo phopia
- mouth genetal ulcer
- Nasal ulcer
- Joint Pain
- Renoud phenomina
- Proximal mayopathy → هل تقدر تنوض بسهولة لما تكون متعمز و تقدر تركب الدروج بسهولة ولو تقدر تخلص شعرك بسهولة ولا عندك صعوبة

*** if case female ask about Abortion
لو قالت عندها إجهاضات ← نسأل قداش حصرتش بيبي
← بعدها نسأل في أي أسبوع من الحمل
→ if thair is miscarige
→ Number of miscarige
** → witch Trimester →
Abortion in first Trimester لوصارلها
Antiphospholipid syndrom لهسك في
other caus في نشك هنا ← نشهور ثلاث أول بعد قالت ولو
لكن حتى Antiphospholipid سبب بنسبة أقل
Antiphospholipid is very common with
SLE → DVT & Pulmonary Embolsim → Pt من تكون عندها عندها جلطات متكررة

E_ Endocrine → Thyroid & D.M
- poly uria
- poly Depsia
- mensis
- acnei
- Hair Loss
- cold _ Hot intolerans
- insomenia مرقدش

** Adisone → Postural Hypotention
لما توقف إندوخ + لو عندك تصبغ في جلدك
→ Hypar pegmented skin D.D
Adison
Hemochromatosis
Sun Expusure

F. Renal ..

- Pain → Flanic Pain
  ↳ supra pubic Pain

- urin → Disuria & Purning
  Friquancy
  Aurgency
  Amount
  coulur

هل في صعوبة في بداية التبول
هل في ألم في التبول
هل في حرقان أثناء التبول

Progression of Renal Imperment

لون البول متغير هل في دم أو مغيش زي الكوكا كولا ؟

urin ≤ Protein عن طريقة بتعرف لو في زلال ← في رغوة في البول

" الرغاوي مع Protein تكون باقية لمدة وحتى بعد ما تمشي يقعد الرغاوي *

هل كمية البول متغيرة سواء ناقصة أو زائدة
هل بتصحى تحس هلبا للحمام في الليل

Post macturation drepling هل بعد ما تتبول في قطرات بتنزل
هل بعد ما تخلص تحس روحك مزال ملاحظة

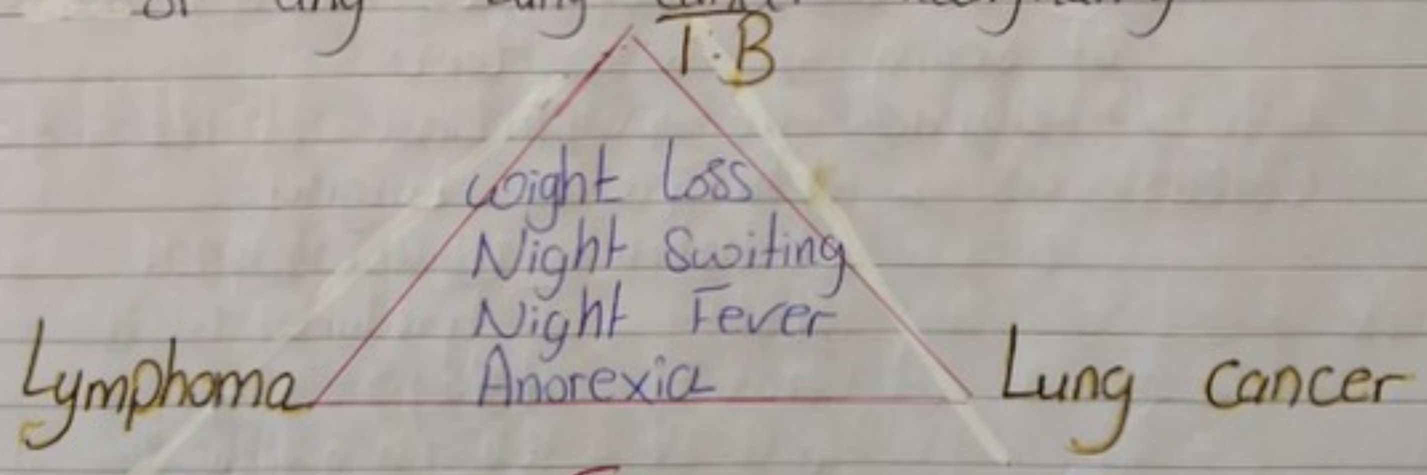
G. *General Qusions →

سال شوية أسئلة على ←

Infecuas Disecs
malignancy
Thrompo phelia & Thrombosis

+ **malignancy** →
- Weight Loss & Anoroxia
- Fever
- Night Swting
- +ve Family History of malignancy
- +ve History of Malignancy in Pt
- History of chemo Therapy or Radio Tharapy
- Bone Pain "Espicialy Back Pain"
- Hypar Coagulopaty State ← any cancer

فلو كانت عنده الحرارة في الليل مش في النهار + عرق في الليل
قوي معناها لدرجة يغير ملابسه = T.B or Lymphoma
or any Lung cancer "malignancy"



ماتنسى يخلوها
* Note → multible mayloma
=
Back Pain + Polyuria + Polydepsia

Polyuria ويصير ع Hypar calcemia عبارة عن
تؤدي لحدوث Polydepsia

Cancer → Para new plastic syndrom → يسبب
Thrompophelia & Thrompsis & ↑ vescosty of Blood → DVT & Pulmonary Embolsim

* **Thrompo phelia →**

iF Pt Have History oF Recarant Aborsion or DVT "or Hymoptesis & Chest Pain & Sudden onset Dyspenia = Pulmonary Embolsim"

لازم نسأل هنا

- History oF Long Travel

هل سافرت الفترة إلى فاتت فترة طويلة وقاعد قعدت في الطريق وكيف مشيت بيارة أو غيرها والمدة مع السفر كلها متحركتش فيها "ماحركتش رجليك" ولا لا

عادتاً يصير به
Staises oF Blood → ≥4 hour → DVT
↳ Risk Start after 4 hour
70% DVT Formation After 6 hours oF seting in Same Plase

* aquirid Thrompo phelia

- Staises as → orthopedic Surgery
  - obstatric "Gynocology
  - History oF Fructure
  - Travel Histoy

لو مطلعش عنده هذا كله نسأل على

- Niphrotic Syndrom → ↑ Risk oF Thromposis becaus Protein S & Protein C & Anti Thrompin III in urin

- Heredetory Thrompo phelia → نسأله لو في حد في الأسرة عنده جلطات ولا لا
  as Factor 5 mutation
  most common Heredatory Thrompophelia

* Past medical Hx → or other Ilness
- History of same illness ↑ جاتلك الحالة هاى قبل
- History of Haspetalisation وقت بيها فى المستشفى
- History of ICU Admetion & Days
- Chronic Ilness " D.M , HTN , Epelepsy , Rhomatic Fever...., allergy "

سال عن I.B على +
- if ↑ Lipd Prophil مدابر تحليل دهون "أمتى مدابرها أخر مرة وقداش كان"
- Hb A1C → لو مدابر تحليل سكر تراكمى وقداش كان أخر مرة
- ECG → مدابر تخطيط على القلب أو مدابر قسطرة قبل

** Immeging مدابر أى صورة بصبغة الفترة إلى فاتت with contrast "Renal Emberred فى PT يحتش مرات منها
* الصبغة لما تحتش فى الجسم شيء على Hypar Tonic Renal Failur منش حتقدر تديرلها فلترة ويصير Kidny وبالت ..... لو كان عنده مشكلة من قبل فى Kidny

* befur any Immege with contrast
→ befur 2 Day stop - met formin
- ACEI
- any nephrotoxic medication
* After Immage → Fregant of water ↑↑
* + Hypotonic contrast

* Drug History → شن الأدوية إلى تاخدها
-any Anti سأل على سواء
Antipiditic, anti HTN, Anti Diapetic
, Anti allergic
→ Steroid & Non Steroidal

- الأدوية بوصفة دكتور أو واخدها من الصيدلية من غير وصفة الطبيب
as * Psudomonas colitis → colitis هن صنشوع بسبب antibiotic إستخدمه هنا ويصير Bloody Diarrhea

* Past Surgical → any Surgery Even Tonsillectomy
وتحت تخدير عام ولا موضعي
ناقل دم أو واخد دم Blood Transfusion

Note → How you can ask About HIV, HIP.B , HIP.C
هنى بسأل الPt أسئلة معينة لو شكيت عنده ?
- Hx of Blood Transfusion → هل ناقلك دم
- هل تستخدم في حقن مع ناس ثانية لتعاطي المخدرات
- عامل عمليات في أي مكان سواء في مصر أو هنى
- هل عندك علاقات جنسية خارج نطاق الجواز
- Dintal Prosedur هل خالع سنك الفترة إلى فاتت أو معالج عليها
- iF Pt From medical stuFF → هل حصلت نخصة من إبرة متع Pt Niddel Stick injury
وهل خديت Anti Retro virus ← 3 وحدات لمدة شهر أو لا

• Sotial History →

* Family Hx → هل عندك حد مريض بنفس مرضك هذا في الأسرة
ولو حد عنده سكر أو ضغط أو أي مرض مزمن "الأم والأب والأخوة"
ولو عنده صغار نسأل كم ولو صحتهم كويسة
ولو عنده حد من عيلته مات موت مفاجئ وغير مفسر
ولو أبوه وأمه متوفين ← نسأل كيف توفوا.

* Sotial History →
  - Smoking — دخان حشيش كحول
  - alcohol — أدوية
  - Rercretinal Drug

* Traval History →
وين سافرت آخر مرة
قدايش كانت الطريق وغادي قدايش قعدت
كيف سافرت طيارة أو سفينة
من كان معاك
وقعدت في أوتيل ولا شقة
هل في حد في السفر مريض نفس المرض إلي عندك
مطعم قبل ما تسافر أو لا
وأنت قبل ما تسافر كنت مريض أو لا

2.

* Grenal Abrosh To Tack History...

A. Formulation of Difrential Diagnosis
B. Steps of analysis
C. systemic Reviw → start by system Raleted To complain Than other system
D. other steps...

Case I...

Pt 63 years old male complaning of Tremor
D.D of Tremor

- Neurolgical	- Endocrin	- Benign	- Drug
1. Parkinson Diseas or Parkinsonsim "2ry Parkinson + Syndrom"	1. Hypartyrodsim Tyrotoxic Type	Autosomal Domenant +ve Familial Hx • Postural Tremor"	any Sympatomymetic agent as Hx - Sulbutamol - Thiophellin ..
2. Cereb llar Diseas	2. pheochromo cytoma		
		- meselenus	Psychological
3. Stroke "Post"		1. Alcohol withdrwal أول ما ينقص Dose	
	3. Hypoglycemia لو كان باحم و تعبة و بس باحم و نص تعبته بيداء بيصيرله Tremor	2. Amphetamin	Anexity Disorder assoiated with Depression
4. Partial simpl Epilepsy		3. Cocain	

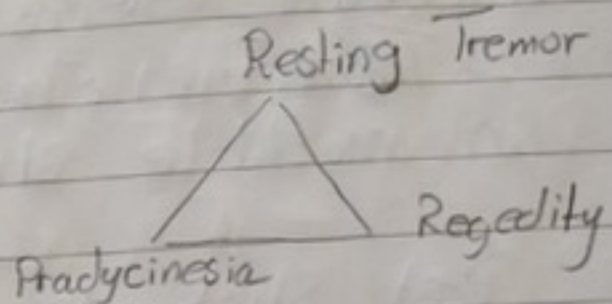
4. caffain use 5. Smoking

Drugs → any medication That use in Bronchial Asthma can induse Tremor especialy "Sulbutaimol , Thiophellin , mg - Sulfate"

* Feturs of D.D →

Nurological

1. Parkinson Diseas → Typical



- start unilateral
- Resting Type → وهو Tremour يعني مش وهو بيتحرك يكون مقعمز
Resting Not intential
- Drooling of Saliva
- Gait
- Rigedity → باش نعرف لو عنده Pt Regedity بنسأله لما تتقلب في السرير في الليل عندك صعوبة أولا
Hypertonia
*- Decreasing by ↓ Sleep & Alcohol
increasing ↑ by Emmotinal and stress
- on Rest "Roling" & Rare on Head "No Head Nodling" but may be in Jow Tremor

2. Cerebellar Diseas →
- unilateral or Bilateral → if caus systemic as Fridech ataxia
↳ if Thairs mass Do compression
- intentinal Tremor → بنسأله لما بتمسك الطاسة باش تشرب مية هل تتبرع منك المية أو لما بتمسك المنى تقعد ترتعش يعني أثناء الحركة الرعشة تزيد ولما تقعد تنسحى
- Abnormal gait → عندك مشكلة في المشية متاعك وتطيح هلبا

3. Post Strock →
- Tremor + Limp** weaknes "Persestins"
Parkinson & cerebellar Disecs في متصرين ↑ Strok هادي نميز بيها
* Tremor in Strock usualy unilateral Exept in multible strock Resting Type
تعتبر نوع من أنواع Parkinson
Post Strok Tremor = Parkinson + vascular caus
Basal Ganglia + Cortix "weakn" لو مترت
لو كانت Posterior Circulat تأثر على cerebellum
- onset of Tremor → Sudden onset

4. Partial simple Epelipsy →

- unilateral Tremor
- usualy Follwing by weaknes "Tods Pulsy"
تصير الرعشة في إيد ورجل unilateral فجأة وبعدها يصير له Transiant weakness Post Tremor "Ictal" فترة weakness
***- intermetent cours
مرة مرة تجيني الرعشة وتمشي وبعدها ايجي . ترزن

- Endocrine → Bilateral Tremor
→ Bouth Tentinal & Resting Tremor
1. Hypar tyrodesim →
- Bilateral Tremour
- Tention & Reasting Tremour "Bouth"
- Heat intolerans
- wight Redaction "Lss"
- Diarrhea
- Anexiaty → ميرقد في الليل
- Sweaty
- insomenia

2- pheo chromocytoma →
- inter metent cours Not Fixed
Palsatyl Secreting Tumor لأن طول اليوم Tremor الـ Fixed مش
Catecolamin بيصير له Gussh يطلع الأعراض مع
Depletion of Catecolamin ما بيصير و أول Sympatatic activity
Hypartention بل Hypotention بيصير له

- intermetent attack of Hedache,
Palbetation, Flushing
Tyrotoxic Pt زي مش attack الـ Sweting وهو

3- Hypoglycemia →
- attak of Palbetation & Sweting &
Tremor
- Felling of Hungry → تحس روحك جاي لك تاكل
- Loss of Consus الريشة كاملة

→ in Hypoglycemic attack Shuld be ask about
* Diabetis melletus and * Dose of insulin and
* medication That Lead To Hypoglycemia
1- insulin
2- SulFen uria
* other causes Lead To Hypoglycemia
- inseLenoma
↳ Lead To attack of Hypoglycemia
with wight gain
→ it's Tumor in B-cell of Pancreas
عبارة عن Tumor بزيد معاه الوزن مش بينقص
* inselenoma = Epigastric Pain + attack of Hypoglycemia
+ wight gain

oral Exam

* Case → Pt Presented with Loss of Consuas wit Hair Parins & Hair Mather Have DM Type II
لـ مامتها أدتها نمرة 3 Hypoglycemic
agent سابعة بعضها جوب أمها بين تشتغل
→ Sulfen uria

Rx by → if unconsuas ⇒ IM Glucagone ⇒ anti Insulin
→ if Concuas ⇒ oraly Dixtrose
IV بعد ما بنعطيها rain

Still under observation in Hospital →
at Lest Still For 3days
لأن لو طلعتها 3 أقل من الـ 24 hour الـ Pt حتموت
لأن Sulfen uria Have Prolonged action &
تصرفها بعد ما تعمل الـ Paradoxical Hypoglycemia
فأقل شي نخليها في المستشفى 3 مدة 3 أيام
ولما تطلع نوصي الأهل لو طلعت أو صار لها رعشة يعطوها سكر على طول

* How you Know That Pt Have Hypoglycemia →
- medriatic Pubel
- & sympatatic signe

* Benign Essential Tremor

- usualy Bilateral Postural at Rest بيصير لما هو يتحرك مش وهو مرتاح
- Familial +ve History لازم تكون فيه بالعائلة شخص
- ↓ by Alcohol } as Parkinson
- ↑ by Stress
* - Tetubation "Head Telling" هز في الرأس فيه رعشة

* Drug History

- ask about asthma medication
- alcohol withdrwal
- Amphitamin
- Cocain use
- Frequant caffin use
- Smoking

Psychalogical

عادتاً Anixiaty تكون assotiated with Depression
فلو كان PT بخاف من الناس ودايماً قالق و محبط ومعاش
رؤية مستقبلية ومفكر قبل هيك في الانتحار ومعاها عنده مشكلة
في Psychology ...

* analysis of Tremor

- onset → Gradual
  - ↳ Sudden
- cours → contenuas
  - ↳ intermetent
- Duration → Long Duration
  - ↳ Short

حدث كيف صار، شوا ولا من زمان
وقبلها كان عنده Tremor أو لا

- Site of Tremor → Symetrical
  - ↳ asymetrical

في الايدين الزوز أو إيد وحدة
وهل في Tung & Jaw أو لا

- increasing by → Stress
  - → Caffe
  - → Smoking
  - → Drug Related
- Decreas by → Sleep
  - ↳ Alcohol

هل عندك بطء في الحركة هل عندك صعوبة في البلع

لما نسأل في السرير في صعوبة وبطء ولا لا

- assosiation →
  1. Parkinson assosiation [Drooling of "saliva" لعابك
  2. Cerebellar assosiation → فش محمل خبطة على راسك قبل
  3. Strock " من صابرك صداع نوب أول ما تفيق الصبح ↑ICP — مين معاها ضعف في الإيد والرجل
  4. Partial Simpel Epelepsy
     هل في بعدها فشل في الإيد والرجل أو لا
  5. Hypar Thyrodsim assosiation
  6. phiochromocytoma
  7. Hypoglycemia

  8. Benight = A.D Essential Tremor
     في العيلة في حد عنده نفس الرجفة متاعك أو لا
  9. Drug History
  10. meselenus

← بعد ما نكمل assosiation ناخذ D.D حسب
هي نتنقل لـ Past medical History طول
← بعد ما نكمل Hx مفروض نقول I want To Examin The PE
* wourk up of Tremor .... "Invastigation"

- Basicly → CBC, ESR, CRP
  في Endocrin ممكن كلهم يختلو ومن Drug
- Parkinson → - CT Scan
  - MRI on Brain] To Execlude any Caus
  - SPECT Scan
  "Single photone Emmesion Comprulomised Tomography" → عبارة عن CT Scan طول يقيس به

- Hypar Thyrodsim → TSH, T3 & T4

- pheiochromocytoma → ** Chatecolamin Level in Plasma
more accuret
→ 24 hour urin caticolamin
Adrinal Gland لو طلعت +ve هنا بنصور

- Hypoglycemia → During Tremor Do
Rundom Blood Sugar

→ C - Peptide Level

inselenoma | Sulphin uria

iF its Hypoglycemia & Pt Not give you Drug History or cuisidal هو بيبنتحر ومقالتش
Lock For C. Peptide

Insulin بيطلع منه Pancerias لـ بيخش ← Sulphin uria
فيطلع معاه C-Pebtide

وهو ال inselenoma ← Tumor بيطلع فـ insulin هيطلع معاه Pancerias
فيطلع معاه C-Pebtide

* ولو كان السبب Exogenas يعني مش مطلع insulin منـ Pancerias
فالـ C-Peptide Level ← مفيش لأن insulin الخارجي مفيش
C-chine

* Rx of Tremor → Treate under Line cause
Parkinson → anti Cholenergic
Benign → B- Blocker
Hypoglycemia → Prevent Hypoglycemic attack

* Case II ...

PT 55 years old Female compling of waight gain

- Focus History To Determin The caus
- & Rx The PT

- Physiological	- Endocrine	- Drugs
most common caus of obacity BMI > 40	- Cushing → تكتل الدهون في الأطراف أو في الوسط وخطوط حمراء في الجلد Stria	- GlucoCorticoid
	- Hypo Thyrodesim	- 3 Anti
- 1° waight gain Idipatic & عضلاته مبني هو مصية خلقة	- Poly cystic ovarian Syndrom	- Anti convulsion GaPa Pentin, Na. Valproiat, Carbamasebin
- ↓ physical activity زي لما واحد يتقعد عن العمل	- Hypogonadsim	كلهم - Anti psychotic - Anti Depression
- smoking Sussetion توقف الدخان	- acromegalic PT	- insulin use & SulFin uria
- ↑ calory intack والي في الأكل مشاكله	- inseLenoma	
- Post menebose		

- Psudo waight gain OF Edema Serus causes
- Heart Failur
- Renal Failur
- Liver Failur

atypical Depressin Type → ask about moode
لأن في ناس لما بيضايقو ياكلو

* Endocrine →

- Cusing Diseas →
  - Site of obacity → on Trunck
  - Present of Stria → هل ڤ حزات ڤ الجلد
  - any other symptoms as
    - Back Pain ضهرك يوجعك "Ostioparosis"
    - New HTN
    - New DM

2 - Hypo thyrodesim →
  - Constibation
  - Cold intolerans
  - Sleepy
  - Exposure To any Radiation تعرضت لـ إشعاع

3 - PCO →
  - Hairsetsim
  - acne → sharing in cusing & PCO
  - Irregular mensis ولازم بانش نفرق بسأل عل
  - Sub Fertelity Distrebution of Fate

4 - Hypo gonadsim →
  - Impotans in male
  - Hair Loss → Loss of sexual Feture
    sharing معادية عند

5 - acromegaly →

Freguant Change in Ring Size & Shoes Size
نسأله لو حجم الخواتم ماعه بيتغير كل شوية
أو حجم Shose معاه

سمين بنيا Edema مش جسمه 4 سمين

* Psudo woight gain → Water Retention Edema

1. Heart Failur → - Dyspenia
   - orthobnia
   - Paroxismal Nictornal Dyspenia
   - chest Pain
2. Renal Failur → - amount of urin
   - Fruty urin
   - Red urin
   - Loin Pain
3. Liver Failur → - Jundace
   - Itching
   - History of Hepatitis
   - Blood TransFusion

* Rx of wight gain ...

After tacking History " by D-D"
& Treat under Lining caus

Execpet in Idupatic " 1° wight gain" →
No Rx

Note
* Periartric Surgury (عمليات الربط) → Decreas Risk of Ischemic Heart Diseas
& ↓ mortality Rate ...

نسأل عليهم في History

* obacity Related Diseases.. "Complication Related obacity Disorder"

1. D.M "↑insulin Resestince"
2. HTN
3. Hypar Lipedemia
4. acute coronary Disease "IHD"
5. Strock
6. obstractive sleep Apenia "OSA"
7. osteo arthritis → ركابه بتعدو بوجعو

⇒ Questions in obacity..

- onset → أمتى حسيت روحك سمنت هلا
- Cours → هل السمنة معك تزيد، أو حسيت روحك مرة زدت ومرة نقصت وترجع تزيد من الأول

* قد يكون سببا psychological أو Drug

- ↑ Dite intack or ↓ activity or stop smoking
الماكلة زادت أو الحركة نقصت منع Pt، أو يكون وقف تدخين

- Distrebution of Fat → وين زاد مستوى السمنة

- +ve Family History
- ask according to D.D
- ask according to Complication of obacity
- عندك السكر → لو إيه * أمتى طلع توا ولا من قبل
لو لا * قست السكر متاعك ولو شفت HbA1c
أخر مرة قداش كان التراكمي"
- عندك ضغط
- عندك ألم في مفاصلك أثناء الحركة
- صايرلك ذبحة صدرية قبل هكي...

* To Rx complication →
  weight Reduction
  Stop Smoking
  Drug To ↓ weight or Surgery
  with Statin "Lipid Lowering agint"

* Case III →
PT Presented with morning Headache "Chronic"
& Day time Sleep & fatigability
Tack Focas Hx
→ causes
→ How To Invastigat & Dx
→ How To Rx

D.D

A. morning Headache →
oral VIP
1. obstractive Sleep apnia Syndrom
2. any Caus Lead To ↑ Intra Crenial
بالطبع Pressure "Tumor or Heamorrhage or
maningitis or Brain Abces" بلون في الصبح لان وهو
راقد في الليل الضغط بيزيد في Skull لما فيبدو في morning Headache

3. Hypercapnia → CO_2 Retention

B. Sleepy →
1. Hypothyrodesim
2. Drug withdrawal
3. Smoking withdrawal

C. Fatigue → all midecin

- morning Headache
↑ ICP →
بيزيد الصبح وينقص العشية
- Tention Headache →
بيزيد في الليل "منع القراية"
Not Releved by
analgesic
- Hemi Skull →
migrain

* Direct Questions of OSA → Symptoms لو كانت
هادي -ve معاها معاهاش ↑

- Night
- Day

- Snoring
- Awake from Sleep ويحس إن النوم مناتع
- walking sleepy
- Nacteruria "frequantly urination"

- morning Headache
- sleepy "Nacrolepsy" فجأة يرقد
- Decreas consantration
- Not Rifrishmente

- Snoring → Pt يقعد يشخر في الليل فمطلبش إلى يمنعها يرقد وهو يقعد راقد لكن طول عمره يقعد في Superfecial sleep مبجيش "Deep sleep"
"by Platesmography
↳ Sleep study

- Sudden awake → لما يصير Snoring معاها في ضيق في Narrowing upar air way ← لين يصير collaps of upar air way ⇒ Pt awak suddenly from his sleep
لكن وقتها هو مش فايق فلو سألته لو ينوض في الليل مرة مرة طلوع حيقول لا * فنسأل الشخص إلى يرقد معاه ولو عايش بروحه نوطيه مسجل microphone Recoile & viedio Recoil at Night
Fregmentation of sleep هنى حيصير Pt يفيق ويرقد وعمره ما يشوف Deep ← هاي مريحش دماغه فينوض الصبح مصدع "صداع كامل"
وفي النهار مرة مرة تلقاه راقد ← "فيعتبر خطر عليه لو قعد في أماكن مرتفعة أو وهو يسوق"

- walking sleepy → لما تصرله الشرقة هادى فجأة بنوص بمشى شويا وبرجع بيرقد تانى فى أى مكان

- Nacteruria → Hypoxia Lead To قد يكون السبب vasodilatation in Glumeruli → ↑ Filtration → Full urinary Bludder !! شعور بلى فيحس Bludder هلبا ل الحمام

- morning Headache Removet at midday
بيوص الصبح عنده صداع ويتحسن الضحى
لكن ... فى الصبح يبدا sleepy ... وقت ... 4
بيرقد فال Performent & Consantration ↓↓ تنقص

* VIP Note

- Pickwakian Syndrome "obasity Hypo ventelation syndrom"

الفرق بين Pickwakian و OSA هو
Hypercapnia = Respiratory Failur II chronic Type
معناها PT يحتوي
- morning Headache ويبدا الصبح عنده صداع
** ABG at morning → CO2 High عالى

$OSA + \uparrow\uparrow CO_2$ = obacity Hypoventelation syndrom

* ↑↑ CO_2 Due To Restrictive Lung Problem
لما PT يكونوا سمين هلبا معادش يقدر يدير inspiration
فيصير Restrictive
Pulmonary Function Test give Restrictive Pattrin

Question ← أمتى نعمل ABG لـ Pt : إلي عنده OSA ⇐ at morning
أول ما يفيق الصبح ناخد ABG ← لو لقيت CO2 عالي معناها حنشك Pickwakian Syndrome
فلو كانت obacity مسببة OSA «as complication» حيبقى فى syndrom هنا في الغالب

* History Tacking of OSA "Susbected Pt" ←

- Night → Snoring — العيلة يقولولك إنك تشخر في الليل
→ Awake — وتفيق مرة مرة من نومك مخلوع — يسأل الشخص
→ Nacter uria — تحتاج لي الحمام هلبا الليل — إلي قاعد معاه
→ walking Sleep — يقولولك تنوض تتحرك في الليل — عليه
وأنت راقد أو تلقى في روحك راقد غير المكان إلي رقدت فيه في الليل.

- morning → Headache — يجيك صداع الصبح وينقص العشية
→ Nacro Lepsy — مرة مرة ترقد الصبح بدات وقت الخدمة
→ ↓ consantration — هل أثر على تركيزك

- if Have +ve Family History

- if Have Nactornal angina — ذبحة صدرية تجيه في الليل ← usualy it's Pickwakian
more complication لأنه أكثر مع angina تكون *

* IN OSA you must Improve
- Symptoms
- know the cause of OSA
في حالة مع History OSA لازم نثبت ← الأعراض متاعه
← نعرف السبب متاعه
لـ Symptoms هو عبارة عن Diagnosis لا يعتبر OSA

(34)

* Causes of OSA ...

1_ Nose → Nasal Polyp
or → Nasal Septal Deviation

⇒ will Lead To mouth breathing
Pt ال إن mechansim of OSA من ضمن
يتنفس من فمه بسبب إن خشمه مبار فيتنفس من فمه
و air لما يخش هابا من الفم ـ و ـ هو Dray air
will Result To sudden collaps of muscle

2_ mouth → Adino Tonsillar Hypertrophy "childrin"
Narwing of air way لـ Tonsills متاعه كبار فيصير, و Adenoide
→ macroglossia as in
1_ Down Syndrom
**2_ Hypo Thyroidsim
3_ acromegalic Pt in Some cases
2ry مش بيبيش 4_ amyledosis "Iry Type"

→ micro gnatia "mandibe Tracted"

3_ Neurological causes → Post CVA
Abnormal control of laryngial muscle بسبب
مرة مرة يصير collaps فيهم

* Complication of OSA

1- Hypartention → systemic HTN "uncontroled"
vaso constriction بيحصل في الرئتين ↳ Pulmonary HTN
يؤدي لحدوث ال
2- Cor Pulmonal

3- 2ry Polycytemia → ↑ Vescosoty of Blood
يعتبر دمه وتصير له Ischemia في أكتر من مكان
غير إنه سمين ومن الأول عنده Dis Lipedemia

4- ↑ Risk of → Strock
↳ Ischemic Heart Diseas
↳ Heart Failur

* Invastigation in case of OSA

A- For Diagnosis ▷ Platismography
musure of Apnia Hypopnia at Night

نلصقوه على Pt ونقيسله أمتى وقف تنفس ال Pt أو نقص التنفس متاعه

← لو وقف التنفس متاعه أو نقص 5 مرات أو أكثر خلال 1 hour يحسب إنه OSA

→ Apnia Hypopnia Indix → If ≥ 5 Time
↓ of Breathing or Stop Breathing
in one houre = OSA

يقسم إلى ← mild, moderat, sever

*Note → Platesmography يعتبر واحد من مجموعة اختبارات في Sleep Study

→ Sleep Study Include
- Platesmography
- EEG
- EOG: Electro occliar Graphy

هذا بقيس حركة العين لأنها في النوم ليها Rythem معين غير عن النهار

B- Pulse oxymeter → Hypoxia باش يقيسو لها تصير

C- migrophone & Sensor Posetion
نحطه في السرير من حا لوطا تعلقله الميكروفون لما يتحرك PE أو يبيسو ضد نلقاه مرة مرة بنوضو

D- CBC & ABG → at morning
هادو كلهم لي Diagnosis

E. ECG & Echo → For Complication

*Note → OSA قد تؤدي إلى Respiratory Failur Type II بسبب ال Hyparcapnia

(37)

Rx of OSA...

1. weight Reduction
2. Smoking and alcohol sesation
   بعتبرو Risk Factor من cause
3. Treat under Line caus "TUC"

4- Contenuas Postive air way Pressure "CPAP"
عبارة عن Tight musck بيركب + يعطي ve Pressure
بيساعد إن air way تقعد مفتوحة طول الليل وبيقلل من
- ↓ Risk of Polycitemia & Ischemic Heart Diseas
- improve Perfourmens of Sleep
لكن في ناس مش قادرين تتحمله ← وادو بداله حاجة تانية

↳ Bi PAP "Bilevel +ve air way Pressur"
used in 2 cases
- C-PAP intolerated مش متحملاش
- Pickwoican Syndrom "Hypar capnia"
معاها عنده

Bi PaP ← بيعطي 3 يعني دفتين 2 Level
بيعطي في فرصة إن CO2 يطلع من alvuli
معاها بيعطي فرصة لـ inspiration & Expiration
عكس C-PAP ← contenuas Pressure

* Non Invasive ventelation → C-PAP
↳ Bi-PAP
معاها مش قادرين نديله
Trachical Intupation or
Trachiostomy
ونعطي O2 من برا

5- mandebular Diraise → air way بيساعد على إن الفم ينفتح

← قبل كانو يقولو تندار Surgery وينحو Adenoid و Tonsills
لكن تو قالو أن Have No Roul في Surgury الحالة هادي

* Note →

Pheio cromocytoma = Pt complaining From Headache + Palbetation + Floshing

D.D

1. Pheio Cromocytoma
2. Tyro toxicosis
3. Hypoglycemia

∴ - في حالة الأعراض هادي بنال على D.D
- وبال لو في +ve Family History
- و الضغط تاعه طا فاسة كان
- ولو عنده uncontroled HTN • Headache & • Plared vision

* Case IV

53 years old male Presented with Recarant attack of Epesods of coughing Blood from 3 mounte
He is a known case of mitral stenosis with Atrial Fiberlation on warfarin
He give History of Long Standing Smoking 20 Pakag / year بأخد ف باكو واحد في اليوم لمدة 20 سنة

and Have a Rosint Travel To Endemic erea with close contact To The open T.B Pt
=> Tack focas History To Detect under Line Ethiology For This Pt Caus of Hymoptesis

* D.D Regrarding This case...

- CVS	- Respiratory
1. mitral Stenosis	1. T.B
2. Left Side Heart Failur	2. Lung cancer
لأنو هذا الـ Pt مدخن فبيعتبر Risk for Ischemic Heart Diseas	3. Pnumonia → لأن الناس إلي في عندهم Pnumonia ﴿ Senstivety أكثر من الناس العادية Smokingg يعتبر Lad Risk Factor

- Drug

→ Warfarin over Dose

← نسأل حتى لو كان هذا Pt ALcoholic or Not لأن ليها علاقة بال Hematemsis * ولازم نفرقها Execlusion

* Note → ** any Pt Presented with Hymoptesis you Shuld Execlude Hematemsis

هل كحت دم أو رجعت دم

وحتى لو كان جاي بس Hematemsis لازم نشير Execlude of Hemoptesis

Bleeding sours.

→ in ** Hematemsis you should Execlude any upar Respir↑

يعني ممكن Pt نزيف شوية Epistaxis & upar air way Bleeding

و بعدين يرجعه ويجيلنا Hematemsis و هو Blood من المصدر متاعها من upar air way

* D.D of Hemoptysis in General ... لو كانت جايلي case Hymoptesis ونا لازم نعمل حسب D.D

- Respiratory	- CVS	- other
A Infection 1. T.B 2. Bronchiectsis 3. Pnumonia 4. Aspirgelloma B. vascular Caus 1. Pulmonary Conjetion 2. Pulmonary Embolsim 3. vasculitis 4. invasive Blood vessels by malignancy "1° or 2°" C. Racent Truma	1. mitral Stenosis "ortner's Syndrom" 2. Left Side Heart Failur	A. Drug → - Anticoagulant B. Truma - Chest Truma C. Bleeding Disorder "Bleeding Tendensy" D. Endometriasis if Pt Female

* massive Hemoptysis → دم يطلع صافي
1. T.B
2. Bronchiectsis
3. Lung Cancer
4. Aspergilloma

* Fatal Hemoptesys → in one Episod: Cough more Than >600 mL يكح أكثر من

* First Line Treatment of any massive Hemoptysis → Trans Bronchial Artery Embolisation
وبعدها Surgical
نبدي نسكرله artery إلى قاعد بينزف لأن حيكمل الدم معه فيعتبر Save The Life of Pt

* analysis of Hemoptysis →
1. يكح عادي ويطلع مع البلغم شوية دم ولا يطلع دم صافي "Hemoptysis Rang with Pure Blood or strings of Blood" له خيوط دم مهما كانت القلة في الأخير نعتبر Hemoptysis
له amount of Blood كم اليوم إلى طالعة
2. Pinky مع Heart failur → Frish Blood or Pinky
شكل ولون الدم Shap OR Colur of Blood
3. هل معاه Puss أو لا
4. هل كحة عادي قبل وبعدين كحت دم ولا الكحة من البداية كانت بالدم
5.** لو كان Pt old age كبير في السن → حسابه إنت إتنسينا باحتاج نسأله من البداية منسناش لين نوصل لـ Sotial History

A- Lung cancer →

(42)

IF Pt old age & Presenting with Hemoptysis ask about
** Smoking

- yeas بدخن
- قدايش ليك ابتدئت
- قدايش باكو في اليوم

- No مبيدخنش
- وين تخدم عمرك إلى فات
في أي مصنع ← زي مصنع Aspistos

- إستنشقت حاجات زي أسمنت أو مابولكا أو أي شيء

- وين كنت عايش في القاهرة أو mombe متع الهند
لأن air Polusion بيزود Risk of Lung Cancer

* يعني سألت على 3 حاجات
نسألهم من الأول

← Smoking History
← occupetinal History
← Traval History

* ولو ملقاش عنده Lung cancer
2ry or metastatic

- هل متشخص قبل بي سرطان من أي مكان ثاني لو قال X
ask about Renal cell cancer

6- نسأل على الحاجات متع T.B إلي هي متشابهة في
Lung cancer & Lymphoma
- Fever & Night fever
- Switing & Night Swelling
- wight Loss
- ↓ of Apetite

} Evedans of Para Neoplastic Feturs and malignancy

B. How you can ask about Aspirgilloma ...

← هل تحتم في حوايز أو لا
← هل عندك حساسية في صدرك قبل ؛
← هل عندك ترواية في صدرك أو دهشة مزمنة ، بنسأل على
" أعراض Respiratory بالتالي "

C. ask Directly in T.B → بنسأل مباشرةً
← مدايز تحليل درن قبل
← هل عندك إتصال بس واحد عنده الدرن قبل
← أو مشيت لي مكان فيه واحد قالولك إن فيه الدرن
* منساوديش نسأل على Fever & Sweting & wight loss
و أيش سألتهم من قبل في cancer

D. Pnumonia
← هل صارت مع الموضوع هذا حرارة صارت فجأة "مش دها عندك حرارة صارت تواً"
← هل عندك وجع في صدرك ⇐ Perephral chest Pain increas with Respiration Pluretic Chest Pain
→ Pnumonia very Rare Presented with Hemoptysis

E. Bronchiectsis
لازم نبير analysis of The cough about Sputam amount & colur

⇒ any Pt Presented with Copias amount of Sputam Purelant Type increasing by Change in Poselion
This is Bronchiectsis To Improve other wise
أكثر شيء يكون الصبح في الحالة هاذه حسأله على

44

← هل مع الكحة في بلغم أصفر
← هل كميته كبيرة أو لا وهل تعبي طاسة كبيرة مثلاً
← أمتى تلون أكتر شيء هل الصبح أول ماتفيق
← تتزيد مع وضعية معينة تاخدها يعني لما إبتصص لى القا...
أو تتكى على جنبك.
← وهل تشم في ريحة مش كويسة في Sputum "Halitosis"

* لو قال عنده كل شيء من الأسئلة هيك لازم نسأله على
⇒ Causes of Bronchiectsis

1- child hood infection → هل صابتك بردة قوية على صدرك قبل أو لا إلى هما
- meseals
- mumbas
- woobing cough

- Symptoms of T.B

2. +ve Family History "Sub Fertelity & inFertelity"
Kartignar & youngas Syndrom يعني بسأله على

3- If Pt Have History of Forgin Body Aspiration in Child hood
هل بالع بطشة وعالقتلك في حلقك وانت صغير أو لا

4- هل تصيرلك إلتهابات متكررة في صدرك أو لا
* Cystic Fibrosis
Sterilety Not Infertelity يعني حيكون عند Pt

* Note → الأسئلة هادي نسألها في حال كانت الكحة منتجة فيها Puss وتزيد مع Postural ولو قال لا منسأل الشي ولا سؤال

* Vascular caus →

A- Pulmonary conjetion →

* ask about cardiovascular
  - ortobnia → لما بتي ترقد في الليل أو القيلة
  ترقد مسطح عادي ولا لازم تفتح السرير أو ترفع مخدتك فوق
  أو لازم ترقد على أكثر من مخدة وحدة

  - Paroxismal Noctornal Dyspenia →
  في الليل تنوض هارب عليك النفس وتدور في الهواء وتاخ وصدرك يزوى

⇐ لو مطلوش هذه الأعراض هادو معناهش نتكلم على Heart نتحول لحاجة بعد

B- Pulmonary Embolsim → Sudden onset of chest symptoms with Lower Limp swaling

- DVT →
Lower Limb swaling • "الأولة Attack"

← هل عندك نفاخ في رجليك
← هادي أول مرة تصير Hymoptysis
← Sudden onset Hemoptysis
← Chest pain and Dyspenia

⇐ لو قالك Pt إن الكحة هادي أول مرة تصيرلي و كان عندي نفاخ في رجلي اليمين و في معاه وجع وكانها في البطة متع الرجل
* من حقوقها وبعدها نسأل على
- النفاخ هذا قبل هلي كان عندك أو لا
- هل تكسرت قبلها History of fracture
- هل درت عمليات قبلها

Abdominal mass عندك كركوبة في بطنك -
عندك مشكلة في الحوض مثلك ← زي التهابات -
أو التهابات أثناء التبول يعني هنا نسأل على
Pelvic Inflamatory Diseas
Pelvic mass
Travel History هل سافرت الفترة إلي فاتت -
لو طلع +ve وقال إنه سافر
ask about Travel History

- قاعد قعدت مدة في السفر "قاعد سادة"
- بس شو سافرت ← طيارة أو سيارة أو سفينة
- تحركت ولا لا ولا قعدت مقعمز في مكانك

* VIP → * Presentation of Pulmonary Embolsim

60% of cases Presented Syncope & Die within First 24 hour
قبل خلال 6 الساعات الأولى
⇒ massive P.E

40% Presented by chest Pain & Dyspenia & Hymoptesis "Sudden onset"
هنا إلي مزال عايشه
⇒ mild P.E

* massive Pulmonary Embolsim Dosn't caus chest Pain
Cardiac out Put3 لأن معادش Pt لـ collaps بيصير
لأنها تسكر Trunk of Pulmonary artery

* mangment OF Pulmonary Embolsim

→ Pulmonary Embolsim Susbected with Pt unconscious + Hypotention give = unstabole

⇒ Thrompolytic
" Alteplase 100 mg
- First Dose 10% infusion Pollas in Central Line

- Rest Dose give it Infusion

→ IF Pt Presented with controled Blood Pressure = Stabol give

⇒ Iv Flued + Heparin
"with Inotrop in Iv Flued"
لو الضغط قاعد نازل ↳

* IF Anticoagulant are contra Indication what you Have To Do !! Nixet step
في حالة P.E وعندي DVT لوطا وشغت في Embolsim
لان منقدرش نعطي Anticoagulant في Pt ده مش بيدير

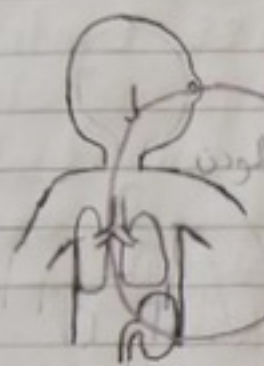
1- Surgical intervention vascular →
Interior vena cava Filter نركب معاوش باش لوطا نركبه Embdi ثانية

2- Surgical Resection → نقدر نفتش vascular ونص Emboli

all ANCA vasculitis

C. Vasculitis → باش نعرف الحالة لو عندها vasculitis أو لا

← عندك طفح جلدي Purburic Rash
← هل عندك مشكلة في السمع، تسمع كويس أو لا،
← خشمك ينزل منه دم مرة مرة
← ولا تحس بي خشمك معوج
أو عندك صعوبة في التنفس من خلال خشمك
← هل مع لحة الدم هادي في معاها دم ينزل في البول أو لا
← تشبح كويس أو عندك مشكلة في النظر
← asthma like symptoms
- Dry cough
- whee
- Dyspenia
+
Hymoptysis



* C-ANCA
Wegener Syndrom

- Deafness يطرشه
- Affect Smell
- Affect Septum
Lead To Epestaxis
- Hemoptysis
- Heamato uria
- Skin Rash

* Note → Bronchial Asthma PT Dosn't coughing Blood
إلا في 3 حالات...
1. PT with churg strauss vasculitis
2. Coexisted Infection في PT
3. Broncho Pulmonary Aspirgelosis → Bronchial asthma مع

* P-ANCA
Churg - Strauss Syndrom

- obtic Neuritis
مايدين يشبح مليح
- Asthma like Symptoms

*Note → Leukotrine Antagonist as "montelukast , Zafirlukast" increas incidans of vasculitis "churg strauss syndrom"

الأدوية هادي نستخدم في B- Asthma في الغالب لما نعطيهم
لولي PT ← controled · نعطوه بـ LABA لا يستعمش ·
← لكن لقو في بعض PT لما نعطوه Zaferlukast ...
أو montelukast الـ PT سواد ياخ في دم
لأنهم يزيد و Risk of vasculitis ...

* Treatment of Pt with ANCA +ve → سواء كانت wegner's granulomatosis or churg strauss syndrom

Rx by → steroid + cyclophosphamide

* Chronic Thrompo Embolic Pulmonary Hypartention ... "CTEPH"

عبارة عن Pulmonary Embolsim لكن صغيرة بلك تركب لي Pulmonary arterule في arterule وتسكر Lung
و قعدت كل مرة تزيد تبعث صغيرة و تسكر arterule تاني
الـ PT في البداية يكون asymptomatic
لكن على Long Run سوكي في multible Pulmonary Embolie → Lead To Pulmonary HTN

فيجيني الـ PT من Pt Presented with Dyspenia & Hymoptysis Not sudden onset → Gradual
وهذا هو النوع Chronic Pulmonary Embolsim

* Pulmonary Embolsim

Sudden onset | Gradual

"on Chronic Long Run of multible small Pulmonary Embolsim"

* as in → Anti Phospho Lipid syndrom

Thrompophelia & Abortion ع تشتكي Pt ل

Heparin or warfarin ياخذ لازم هادي الحالة ع Pt ←
Long Life

* Extra Note → Risk Factor OF Thromposis
  - Splenectomy
  - Thalasemia or Heamolytic anemia

Risk OF Thromposis بتزيد من Splenectomy ←
Viscosoty لزيادة تؤدي ← هاتبقى بتزيد الخلايا عدد لأن
OF Blood → ↑↑ Risk OF Thromposis

So → you should give for any Pt After Splenectomy
- vaccination → ∵ Risk of Infection لأنه بتزيد نسبة هجوم
- anticoagulant

B- CVS →

- Mitral Stenosis

orthnes Syndrom → Pressure Symptoms of Left atrial Enlargment + H moptysis

Dysphagia ← عندك صعوبة في البلع

Horsness of voice ← صوتك تغير نفسه ولا أتلطا عن جل

* Note → Horsness of voice

Lung cancer & mitral Stenosis المفروض نسأل عليها في حالتين

C- other →

- Drugs anti coagulant

← متاخدش في أدوية سيولة
تاخد في مضادات الصفائح

- Truma

← مش محصل ضربة على صدرك

* Note → If The Pt Female

During menses هل ← هنا يصير Hemoptysis أو لا

* For Endometriosis → Ectopic uterin Tissue insid Lung

* Case Scenario ....

- لاباس عليك يا أستاد ← تكح في دم
- قداش ليك تكح في دم ← منا 3 شهور فاتو
- قبل 3 شهور كنت تكح في دم ولا عمرك ما كحيت دم قبل هكي ← لا عمر ما كحيت

* نبداو نتكلم على ال Hemoptysis

- في 3 شهور هادو كل يوم تكح في دم ولا متقطعة وقداش مرة في اليوم ← لا في ال 3 شهور هادو كحيت قريب 3 أو 5 مرات يعني مش بإستمرار
- ديما ولا متقطعة ← متقاطعات مش في يوم واحد أو في أسبوع واحد على مدة 3 شهور هادو
- من أول ما كحيت دم مشيتش لي دكتور بكل ← لا
- كنت تكح في كحة مزمنة قبل كحة الدم هادي ← إيه كنت نكح من قبل "عندي كحة مزمنة قبلها"

- حضرتك إتدخن ← إيه إندخن
- قداش ليك إتدخن ← 20 سنة
- قداش باكو في اليوم ← باكو واحد في اليوم
- مفكرتش توقفه قبل هكي ولا عمرك وقفته ← لا مفكرتش ولا عمري وقفته
- تاخذ في حاجة معاها أو مخدرات ← لا دخان بس
- وين تخدم وشن طبيعة العمل متاعك وهل في تعرض لي دخان أو مواد مسرطنة ← لا مفيش تعرض
- مش مشخصينك بي سرطان قبل هكي في حياتك لا قدر الله ← لا لا الحمد الله
- محسيتش بي فقدان في الوزن والشهية وحرارة في الليل أو تعرق مفرط في الليل ← لا مفيش شيء حسيته

- محسيتش بس حرارة بكل في جسمك مع الكحة ← لا مفيش
- مفيش ترواية في الصدر مع الكحة ← لا مفيش

- هل في خفقان في قلبك ← لا
- هل في دهشة ← لا
- تقدر ترقد متسطح عادى متدهتش ← إيه عادى نقدر
- متنومش في الليل تدور في الهواء ← لا

- تكح في دم بس ولا فى معاها بلغم أخضر ← لا دم صافى بس
- مصارلكش إلتهابات متكررة في صدرك الفترة إلى فاتت أو وإنت صغير ← لا مصارتش
- مرقدتش في المستشفى ولا ركبولك جهاز تنفس صناعى ← لا

- إحتكيت مع حد عنده درن رئوى الفترة إلى فاتت أو مشيت الى المستشفى تزور واحد عنده T.B ← لا مصارتش

- هل في نفاخ في رجليك أو لا ← لا
- مايرلك جلطات قبل أو لا ← لا

- عندك طفح جلدى ← لا
- عندك دم في البول ← مفيش
- عندك دم يطلع من خشمك ← لا لا
- تسمع كويس و تشبح كويس مفيش أى مشكلة ← الحمد لله

- تاخذ في أدوية سيولة ← لا
- محصل ضربة على صدرك ← لا

* Than ⟶ Past medical , Past surgical ......

* Note → لما يسأل الدكتور في الامتحان
what is your D.D Regarding of This case
Presenting Symptoms من ⇐ حنقوله كل الـ D.D
لأن أول حاجة بيسأله أكتر تشخيص يمشي معاه
→ Top of my D.D is .... & ....
& Less likly to be .... تكمل الباقي

* Invastigation of case with Hemoptysis ...

1. CBC , ESR , CRP
2. LFT , RFT
3. chest x-Ray , HRCT Scan if needed
   cancer ميبينش
   * CT with contrast → for cancer
4. PT , PTT , INR
   Platlet count
5. IgE level → for aspergillus
6. Sputam culture senstively Gram stain
   Acid Fast Bacilli
   For Bronchiectsis and pnumonia and T.B
7. D.dimer → For Pulmonary Embolsim
   لو واحد High Risk Pt و كان D-dimer -ve
   لو كان الـ Pt عنده Risk Factor و طالع ↑ -ve
   ← معناها Exclude of P.E و لو الـ ↑ +ve
   لو كان الحالة عندها P.E

* D-dimer Not Done For Low Risk Probaplity

* Invastigation of Pulmonary EmboLsim ...

↳ Ix For Pt susbected with P.E

A- CBC
B- D-dimer
C- DopLix Lower Limp To Detect Sours

D- IF Thair is No C/I → more accurate
CT Scan Angiography → Diagnostic
* Not CT scan Pulmonary angiograhy → invasive
لأنا هنى نبرد بالى من الكلاوى بوها CIN

E- IF Pt High Risk →
- C/I of Angiography
- Pregnant Pt C/I of Radiation
Do V-Q miss match
«VentiLation PreFusion miss match»

نعطى الصبغة في حقنتين ← في vain
↳ في التنفس
بادي نشوف alvuli تعبت بالصبغة و artery تعبي بالصبغة
⇐ المكان إلي يحتوي فيه صبغة في alvuli + artery مش بادي بصبغة ← معناها Thair is arterial occlusion

*mangment OF Pulmonary Embolsim ...

A. Do →
- Quick preave History
- Quick preave Examination
- Take The Vital Signe
- Put Pt in monitoring → Puls oxy meter
  ↳ ECG

+

B. Stabelise The Pt →
- mack The Pt Hemodynamic stabole
- O2 For Breathing
  ↳ iF Pt Hypoxic
- Circulation

Tow Larg Poul canula in DiFFerent Site
→ Drow Blood For Invastigation as CBC, ABG...
→ Iv Fluid IF Pt Hypotention

+

C. For Pulmonary Embolesim

unconscious + Hypotention

Recomended central line Thrompolytic

IF Pt Not Hypotention
maintain The Systolyc B.P > 90mm/Hg
by Iv Fluid + Inotrope
& anticoagulant IF No C/I

*Case V ...

Pt Presented with Purpuric Skin Rash
Purpura أي لطخة زرقاء أو حمراء تحت الجلد تقشر

* D.D of Purpura

A. Platelete
B. vasculitis
C. Cloting Factor DefFect ↳ Less likLy
لكن لازم نسأل عليها

*Note → To Stop Bleeding "Hemostasis" in

- Larg Blood Vessel

Platelet + Cloting Factor "Fibren"
لما يشترك وعاء دموي كبير الصفائح بروحها متقدرش تسكر بروحها
لازم تجي معاها cloting factor
← Fibrin باش يربط بين Platelete
* معاها مش غير Fibrin ميوقفش النزيف حتى لو كانت Normal Platelete

→ Internal Blood vessel

- Small Blood vessl

can stop by Platelet only without Fibrn
الوعاء الدموي الصغير الموجود في mucas membrain of
- Nose
- Respiratory
- GIT
- Skin

يتوقف فيه النزيف بال Platelet بروحها بدون Fibren

← في حالة PT معدلش Cloting Factor " سواء كانت
" Inheption دارلها warfarin أو Liver مشتغلتش

⇐ في الحالة هادي Small Blood vessel مش حيتأثر
وإلي حيتأثر هو Larg Blood vessel يوجد internal
as muscle & Joint ....

- Hemophelia & Warfarin Lead To →
Internal Heamorrhag
as Hemoarthrosis , Hematoma , Intra abdominal Bleeding
لأن هي cloting Factor معطلة

⇒ Platelet DisFunction → هنا حيتأثر من داخل وبرا
Internal Heamorrhag and muco cotenuas Bleeding
as Epistaxis , Gum Bleeding , metrorrhagia, menorrhagia , melena , Hematemsis
Purpura on Skin

• Platelet DisFunction & Vasculitis → Lead To
muco Cotenuas Bleeding

A- Platelet

Thrombosthnia
= Nun Functinal Platelet

* Causes →

- abnormal in Bone marw Synthesis "as mayelo proleFretive Disorder"

- Antiplatlet واحد as Clopedogrill or Asprin

Thrompocytopenia
= Platelet count Less Than 150,000

* Causes

↓ of Production

* Non Immune

- Bone marw Failed
[illegible] Platelet
Bone marw [illegible]
[illegible]
1- Tumor mits
2- Acut Leukemia
3- Infection
"Parow virus, T.B, Poots Diseas"
4 Drug Reaction
5. Vit B9, B12
megaloplastic lead To Pan cytopenia
6- Aplastic anemia
7- Chemo or Rathio Terapy ← [illegible] Distruction of Bone marw

↑ Consumbtion

* non Immune

1- Hypar Splensim
2- TTP
3- HUS
4- DIC

* Immune →
Antibody 3

1- Drug → Ab [illegible]
2- Diseas → Ab aginst Platlete
3- Idupatic ITP [illegible]
Dx of Execlusion

8_ CKD → Lead To Bone marrow Failur
3ry Hypar Para Thyrodesim تصير CKD لأنه في حالة
ويسبب Bone في بالك يقعد Para Thyroid
ostitis Fibrosa cystica
فيسبب Bone marrow و تكسر العظام
Bone marrow Failur
* Resestin Px anemia → معادش يتحسن Pt في الحالة هادي
Pancytopenia ← Bone marrow بتدمر ← Erythropiotin حتى بال
in This case → Platelet Dysfunction + anemia
+ Leukopenia

* ↑ Consumbtion →
_ non Immune
micro angiopatic Hemolytic anemia assosiated with Thrompocytopenia

← Emmergency
1_ DIC → multible coagulation of small Blood vessels with Hemolysis
* occer on Top of →
Infection, malignancy, Inflamatory, Drugs
↳ manengiococal manengitis
↳ Acute Panceriatitis
↳ pnumonia

⇒ Lead To consumbtion of Platelet and cloting Factor _ فلوين Pt بيه
- PT, APTT ↑↑↑
- D. diamer ↑↑↑↑
- Platelet ↓↓

2_ TTP & HUS

* Presentation is same →
  - Fever
  - Abdominal Pain
  - Renal Empermeent ← "Contusion, oligouria or" Hematouria
  - Neurological manifitication ← "Contusion & Headache & weakness"
  - Skin Rash "Purpura"
  - Thrompocytopenia
  - Joint Pain

* Caus →

_ TTP → Thrompus Formation becus No Inheption of Platelet agregation

Von wilbrand Factor في نقصها ADMS13

لما في حالة TTP مش موجود فال VWF بيعمل Platelet agregation and Thromposis هلا وبصير in Blood vessels

_ Hus → E-coli or Toxin Shigella
تفشي في الجسم بسبب uremia و Thrombosis في كل الحالات
& consumbtion of PLetlet

*Note → To Diffrentiate betwin TTP, HUS and DIC
Same mangment

TTP, HUS & DIC → Shistocyte RBC

TTP, HUS → PT, APTT → Normal

DIC → PT, APTT → Elevated
↳ more Fatel Than Hus, TTP

← في الحالات التلاتة DIC , ITP , HUS فيهم Hemolysis جوا الـ Blood vessels ← معناها RBC بتتكسر جوا الـ Bv بتكسر وتتمزق ← Intravascular Hemolysis

فتلاقي ← Shistocyte RBC

Shistocyte RBC + Thrompocytopenia = DIC or HUS / ITP

+ mangment of →

- ITP , HUS
1. Supportive Rx
2. Plasmophoresis
3. Iv - Ig
4. Steroid & Retoximap

- DIC
- Treat under Line caus
If pnumonia or panceriatitis

Don't give Antibiotic or Platelet Transformation
هيزيد و الحالة هتسوء

- Immune caus →

1. ITP → Diagnosis of Execlusion
* you Have To Execlude لازم نتبت إن معندهاش

- Bone marw failur by asking Pt
معندهاش ← → Symptoms of anemia
معندهاش ← → Symptoms of Infection "Leukopenia مثلاً"
معندهاش ← → Symptoms of Bone marw invasion "Bone Pain"

⇐ الحالة الوحيدة إلى عندها Thrompocytopenia بس

* نتبت إن معاداش ←

- any Internal Bleeding
- Previous Infection
- Renal Empermed
- Abdominal Pain
- Neurological manifestation

* نثبت إن معاداش ITP or HUS ← عن طريق إن نسأل الـ Pt على الأعراض متعهم

2- Drug Do Auto Immune Antibody Aginst Platelet

- Heparin Indused Thrompocytopenia
- Antibiotic ⇒ أي Antibiotic في الوجود لكن أكتر 2 هما
  → Chloramphenicol
  → Sulfonamide

3- Disease بيعملوا Antibody aginst Platelet

- HIV
- Hepatitis C virus
- SLE
- Lympho proleFrtive Disorder as
  → Lymphoma
  → multible maylo ma
  → Chronic Lymphocytic Lukemia

← ولو ملقيتش أي سبب من هادول Drug or Diseas يعتبر ITP

* Note →

* Rx of Thrompocytopenia

TTP , HUS , ITP علاجهم واحد

In Chronic Long Run

- Platelet count < 30,000
- or Bleeding أو عنده نزيف

↳ This is indication of Rx Thrompocytopenia what Ever The caus give

Steroid

Note → Treat under Line caus of Thrompocytopenia

يعني لو كان السبب Drug نوقفه

ولو كان Diseas نعالجه "لولقيت سبب إنحيه"

لكن لو طلع ITP بعطي Steroid و

نراقب الحالة لو متحسنش نعرلها

↓ بنراقب Platelet

في 3 شهور لو

ركبت تمام

ولو مركبتش بنزيد

Splinectomy or Retoximap

* iF Platelet count > 50,000 & No Bleeding ⇨ متعملش المريضا

Raped Elevation of Platelet count "Acute Emmergency"

- Iv Immune globulin
- Anti D
- Plasmophoresis

* منعطيهمش في حالة Thrompocytopenia

إلا لو كنت بنى نرفع Platelet بسرعة

زي في حالة PT بيخش عملية

أو شخص جاي في حادث سيارة

B- vasculitis → Blood Vessels Disorder

1- wegener's granulomatosis
2- Churg Strauss Syndrom

* 3- Scurvy "Vitamin C DefFecency"
* 4- Senile age
* 5- Cortisone indused vascuitis

* Question For vasculitis
- Purpura
- Hemoptysis
- Hemato uria
- Defness
- Vison Loss
- Septal Deviation / Septal Perforation

+
- Hair Loss
- Skin Rash
- mouth ulcer
- Genetal ulcer
- uvitis
- Renoud phenomena
- Joint Pain
- Proximal muscle weakness
- Recurant Abortion
- Recurant Thromposis — vasculits مع

أسئلة Rhomatology الإزم نسألها مع vasculitis لأن all Rhomatological Diseas assosiated with vasculitis

فلو ماأتت Primary vasculitis ANCA متع متحولو 2ry To C.T Diseas

* فلو لقيتهم +ve نشوف لو معاهم Allergy
↳ Churg Starauss

ولو مفيش معاهم Allergy وفي Hemoptysis & Hematouria يبقى wegener's granulomatosis

C- Cloting Factor Deffeck → Internal Hemorrhage
- Hemophillia
- Von willebrand Disease
- Anti coagulant → warfarin
  → Heparin → Lead To Thrompocytopenia

* Question of Purpura...

Site "في الأطراف أو في الجسم" ← الطفح الجلدي وبين مكانه؟
Rasid or Flat ← هل مرتفع أو منخفض
Painfull or Painless ← هل بوجع ولا مبوجعش
Planshing on Pressure or Not ← لما نرص عليه بيختفي ولا مش
← هل معاه حرارة أو لا
itching or Not ← هل في معاه حكة؟

* Notes →
Rased, Paifull, with Hotness in Extremte ← بس Vasculitis شمير -
usualy Not Planshing on Pressure → Telangectesia إلا في حالة

Flat, PainLess, Planshing on Pressure ← Platelet -

Not Planshing on Pressure ← عمره ما بيير Prusis -

* ask about any Bleeding + From any Sours...
Epistaxsis ← عندك نزيف من خشمك
← نزيف من أي مكان تاني في جسمك

← لون البراز أسود أو لا
← رجعت دم قبل
← كحيت دم من قبل
← Female بنسأل على
Menorrhagia, mensis Irregularity, Abortion

* ask according To Causes of Purpura →

- Symptoms of Anemia → Fatigapelity
  - ↳ Palbetation
  - ↳ Hedache
  - ↳ ↓ Consantration

← هل ... تصيبك بردة أكتر من مرة لدرجة ترقد منها في المستشفى
"Recurant Infection"
... وتكمل نسأل الباقي على حسب causes.

← تشرب أدوية الدم إلى فات زي مضادات أو أدوية سيولة

← ونسأل على vasculitis

* Case VI ... Hemato uria

- Defention of Hemato uria → RBC inside urin

* Red urin → معناها إنها → Hemato uria
  → Stain in urin
  → mayo globin uria

* Causis →

- 1- Infectio -

- Painfull Hematouria

all infec. Hematouria is Painfull Execpt →
أي UTI , مواد كانت E-coli or Gram -ve البـ pseudomonas
Painfull كلهم بيكونو
"Dysuria , Frequancy , Aurgency ...."

- Painless Hematouria

- T.B
- Shistosoma
- malaria

"Painless infecuas Hematouria"

* معناها مش أي UTI لازم تكون Painfull

- 2- malignancy Painless Frank Hematouria
كله دم

- 3- Stone Sever Painfull Hematouria with Recarant Colici unilateral or Bilateral

-4- other → بنسأله على

- Truma   محصل Truma الفترة إلى فاتت
- Post Renal biopsy   واخدين منك خزعة من الكلى الفترة إلى فاتت

⇐ لأن بعد Renal biopsy الناجحة uncomplicated
بيقعد ذ Hemato uria مدة 2 week بعد العملية

- Recent Catheterisation

- BPH "in male ask about obstractive Symptoms"

- Herbal → زي العبراضية بيستخدمو فيها الفلك الصالك
وغيرها سبب Red urin

- Drugs as → warfarin
→ Heparin
* Asprin لما حداه مدير بيسبب PT Hemato uria

- Hevy Exsersise

* Note →

- Total Hemato uria → IF caus from Renal PeLves or uronary Bladder Disorder
"Frank Hemato uria"

- Terminal Hemato uria → IF The cuse Shisto soma → بنسأل من أي Exept ال مع urinary Bladder

- Inetial Hemato uria → urethral orgin Blood
بلون في بداية macturation
هذا بلون في male أكتر شيء

* أهم سؤال في Hematouria هل بتوجع أو لا ..
Painfull or Pain Less

* Question of Hemato uria →

First Qusion
← اللون الأحمر إلى لقيته في البول هل أحمر فاتح ولا Dark وخلاص

* ← لون Stole شي، وهل في صفر أو لا ⇐ To Do
Execlude of obstractive jundace
← وبسأل على anemia مثل Hemolytic anemia
لأن لو كانت Skill cell anem وجاله Craysis
& Hemolysis will lead To Hematouria

بعدها بسأل ..
← لو بتوجع أو مش
← في بداية البول ولا نهايته أو كله
← لو في وجع وفين مكانه
← هل عندك صعوبة في التبول في البداية
← هل في قطرات بول بنزلو بعدها

⇐ لو قال مفيش وجع معاها بسأل على
Evedance of malignancy
ولو قال في معاها ألم معاها

Pain

yeas "PainFull" لو قال في معاها ألم	No "PainLess" مفيش معاها ألم نسأل على
- الوجع هذا متكرر أو لا	- Fever / Night Fever
- عندك حرارة في الليل و تعرق ومعاها وجع في جنابك نون	- Sweting / Night Sweting
- هل عندك حصوات متكررة	- Anorexia
+ أو في الأسرة في حصوات متكررة	- weight Loss

← بعدها نسأله مع الدم . الي في البول هل عندك معاها كحة دم

← وهل في نزيف من أي مكان في جسمك

*Note →
Crohn's Diseas ↑ Risk of Stone Formation
"Recurrent Stone"
تعتبر وحدة من Indication of surgery

له مرات يحس عند PT Crohn's
Presented with Hematouria Secondary To Stone

← في حالة Hematouria لازم نسأل على Vasculitis غير الأسباب الأولى..

* Case VII → Headache

D.D of Headache

Primary "Idipatic"

- Tension "Exam متشتتة"
- migrain
- cluster

secondary

- Tumor
- Truma
- Vascular Caus
  - بتشرك Heamorrhagic بأنواعه
    - intra cerebral
    - Sub arachnoid
    - Epidural
    - Supdural
  - بتسكر Thrmbosis of vessel "occlusion"
    - → Ischemic CVA
    - → Games Sinus Thrombosis
  - بلتهب Vasculitis
    - ↓ Gint cell arthritis — تلون فيها Headache + Shoulder وجع في الكتاف Pain
    - Poly mayalgia Rhomatica
- Dural Infection
  - manengitis
  - Encephalitis
  - Brain Abcess
- 2° out side Brain
  1. Glucoma "Acut conges"
  2. Sinusitis
  3. Caffin withdrwal مشربش قهوة
  4. Smoking withdrwal مدخنش
  5. Sleep Depreviation مرقدش

* Note → Cavernus Sinus Thrombosis

عبارة عن Pt عنده Nephrotic Syndrum بنزل في
Anti Thrompin III "Anticoagula" → يؤدي لحدوث
increas Risk of Thrombosis "Venus Thrombosis"
لـ بداب في Cavernus Sinus ينتج عنه
Sever Headache + Probtosis unilateral

- Characteris of D.D

A Tension →
- Bilateral
- Begin From Back & Radiating Forward — بايون بادى من الخلف ويجى القدام
- increased
  1. at End of Day
  2. by Stress

     يصير وقت الخدمة والقرايا "midicin" والإمتحانات واللعب كلها بى الموبايل
  3. ↑ by Leaning Forward & Neck spasim

- Not increased by Cough
- Not Releved by analgesia

B. Migrain →
- Hemicrenial "unilateral" most Likly يصيبه
- في العطلة ← at The End of week
- يوقعد حتى 72 hour
- إما تسبقه فيها Aura أو لا
  يعني بداء طول

- assosiated with Nosia & vomiting
- assosiated with visual symptoms "Scotoma"
- weakness & Todd's Palsy وبعدها ممكن يحصل
Like Epilepcy "Complicated migrain"
وممكن ميحصلش
- ↑↑ with → OCP حبوب منع الحمل
→ الجبنة
→ الشكلاطة
Somatreptan يمشي الحالة

C- cluster Headache → more Common in male
الألم هنا أقوى
- Hemicrenial
- Stapping in Nature عادتا
- Duration → 20 → 45 mintes
عمره ما يفوت ساعات
- assosiated with → Tears هنا
→ Renorrhia هنا
بتكرر شهرين في السنة وباقي الأيام مفيش شيء

* Note → Type of Headache لازم نعرف نوعه هل

Throbing بينبض زي في → migrain
→ cluster

حاجة ضاغطة عليه → Tension Type

* Note → Hedache of Increas Intra Crenial Pressure ...
  - في الصبح أكتر شيء وفي العشية بيقص -
  - assosiated with Blarred vision & vomiting
  - Not ⇓ by Analgesia في الغالب مبيقصش

D- Tumor → - symptoms of ↑ ICP ↑
- ask about Diplopia & Blarred vision ↳ Abendusent لأن حينضرب في حالة Tumor

E- Truma → محصل خبطة على راسك أو لا

F- Infection → - Fever
- Neek Stiffness
لما تسبح في الشمس - photophobia
- phono phobia

and To Difrentiate betwin maningitis (مفيش شيء) or Encephalitis or Brain Abcess
معاها ↳ Confusion — معاها ↳ Limb weekness

فحص روحك معادش متذكر شيء ولا إسمك ولا متذكر إنت وين هاذي تمشي مع Confusion

G- Vasculitis → - Loss of vision
- Joint Pain

H- Thrombosis of vessels →

- هل مايرلك جلطات قبل هالى أو لا
- فقدان لى الوعى
- Ptosis وفقدان لى البصر أو لا

⇐ لازم نسأل على

1- Site → unilateral or Bilateral
2- onest → Sudden or Gradual
3- Charactar → Throbing or Pressur نبض أو ضاغط
4- Diurnal variation → الصبح أكتر أو فى نهاية اليوم ←
5- Sesonal variation → هل بيجيلك فى وقت معين فى السنة "clustur"

6- Assosiation ....

← وين مكان الصداع يمين أو يسار أو فى الجهتين
← طبيعة الألم كيف
← بيداء معاك فى الصبح أو فى الليل
← هل معاه ترجيع
← هل معاه دوخة
← هل معاه تدميع فى العين
← حسيك ينزل منه "بيرش"
← هل فقدت الوعى أو لا
← فى تنملان فى اليدين
← هل فى صرع معاها أو لا
← هل بيحس الموضوع هذا بأى مسكنات
← قدايش نقطى الصداع هذا من كم
← فى معاه حرارة أو تيبس فى الرقبة أو لا
← محصل ضغطة على راسك الفترة لي فاتت

← مابرلك نزيف من أى مكان قبل
← هل ماير نزيف فى الأسرة أولا
← مابرلك جلطات قبل هلى
← عندك تكيس فى الكلى
← أو فى حد مارله إنفجار فى أحد الأوردة أو الشرايين فى الدماغ أو لا

Poly cystic Kidny & Rubtur of Pere anuresim "Sub Arachnoid Heamorrhag"

* قبل جابين هما على أساس
- Sub Arachnoid Heamorrhag
- maningitis
- migrain

* Alarm Symptoms of Headache you Should Exclude

→ Sudden onset of Headache Not Relived by analgesia

→ Decreas Level of Conscious of Pt

→ weakness of Limb

→ Nuchal Rigidity "Neak Stiffness"

→ Fever

→ Skin Rash

* Case VIII → Back Pain

* D.D....

1. Disc Prolaps, Cord compretion, Spinal Stenosis
2. Truma
3. Sero Nigativ arthritis
   - Ankylosing spondylitis
   - Reactive arthritis "Reiter's Synd om"
   - Psoriatic arthropaty مع الصدفة
   - Enteropathic arthritis → "inflamatory bowle Disease"
   - whipple Syndrom → "malabsorbtion syndrom"
4. osteoporosis, osteomalacia
5. Hypar Para Thyroidism
6. Infection → T.B
   → Brucellosis ⇒ عندك سوى تسمم معاه هلبا أو تسلك بيه هلبا أو لا

*Note → في ليبيا يسأل على هادو الزوز سؤال ↑
منتشر على Lyme Diseas هذا يبي جو مخيمات بالشي
ينتقل عن طريق Tick bite و هذا مفيش عندنا

7. malignancy → Primary & Secondry malignancy of Bone
   → multiple myeloma ← مرة مابيها
8. Blood Disease → Skill cell anemia Crisis "in childrin"

* What you Have To ask in Back Pain....

- Site → وين مكان الألم

- onest → Sudden
  ↳ Gradual
- ± IF Thair is Trumatic History or Not

- Agreviating → if increasing by cough or Not

* Note → Lifting & cough أي حاجة تزيد من
رفع أو عل
  - Compretion ← تفلرق
  - Prolapse ←
  - Spinal Stenosis ←

- Alleviating → لو حاجة تنقص الألم زي ك
  حالة Spinal Stenosis ينقص الألم أو يتنق لما Pt
  يطبس العظام

  Spinal Stenosis → ↑↑ by cough & Lifting
  ↳ ↓↓ by Leaning Forward

- Radiation of Pain → Radiation To The Legs
  أول حاجة نسأل عليها

* Emmergency → urgent

Lower Limp Numbness + urin incontenans = Compretion symptoms on Spinal Cord
نحول ال Pt urgently to MRI & Surgical intervention

← فلو Pt كان عنده تنميل في رجليه أو خدلان أو ضعف في رجليه أو عنده تبول لا إرادي
↓ نحوله طول لـ Neuro Surgury ونعمله MRI

- assosiation →

- إلتهاب المفاصل ← الوجع في مفاصلك بيزيد أول ماتصحى الصبح أكتر أو لما تتحرك

Arthritis

* Inflamatory
زي في حالة Ankylosing spondilytis
للهم Inflamatory غالبا
بيزيدو بالراحة Rest
يعني كل مايرقد يزيد الوجع
وأول مايتحرك ينقص الوجع

↑↑ by Rest & ↓↓ by activity

* mechanical
زي في حالة ostio arthritis مثلا
الكبار في السن يعني Pt
كل ما يمشي Pt يزيد عليه الألم
وبس Rest بيختفي الوجع

↑↑ by activity & ↓↓ by Rest

- عندك طفح جلدي مع الصدفية
- عندك إسهال الفترة إلي فاتت ← Reactiv arthritis
- عندك ← uvitis ← Ankylosing spondilytis
- عندك إسهال مزمن ← Entero pathic arthritis

* and in Back Pain you should ask about
Symptoms of Hypar calcemia
هبال شويا و وجع في البطن وإمساك ويشرب هلبا ويتبول هلبا

Symptoms of Hypar calcemia →
- Change in mood
- Abdominal Pain
- Constipation
- Poly uria
- Poly Depsia

* Note → Symptoms of Hypar calcemia ↑ لو لقيت
لازم نفكر إنها إما تكون
- Hypar Para Thyrodsim
or - multible myeloma

* الزوز يسببوا Hypar calcemia

* Note → لو لقيت الحالة Hypar Para Thyrodsim
you should asking About
- Pituitary Tumor
- Pancericatic Tumor
- MIN Type I ؟*

* multible mayloma نشك فيها في حالة Pt كبير في العمر

* Case: VIIII → Renal Failur...

* في Niphro الإستملات إلي ممكن تتحط
→ Edema , HTN Pt , uremic symptoms

* Function of Kidny...

1. Execretory
→ Uria & Criatenin تطرد السموم

2. Hormonal Function
- Renin angiotensin Aldostron system
Blood Pressur تقل بيه
- Erythropidtin
anemia تقل بيه RBC كان صارت فيه مشكلة سبب
- activation of Vitamin D
Bone ليه علاقة بس

3. Regulation of Acid Base Puffaring
PH ↑↓ تقل في
Na, K نشوفهم بس أعراضهم

تصرف في ← Fluid الزايد

** So any Pt susbected with Renal Failur ask about →
- Clinical Pecture
- Complication
- Causes

1_ uremic Symptoms لما تزيد في الجسم عندها uria Symptoms معينة

* CNS manifestation
  - Confusion
  - Headache
  - Dizziness
  - Decrease Consantration
  - Convulsion

* GIT manifestation
  - Nosia
  - vomiting
  - Gastritis "Abdominal Pain"

* Skin manifestation
  - itching
  - purpura or prusis

Purpura تصير لأن ال uria لما تزيد في الجسم تسبب Thrombasthonia ال Platelet مش شغالة كأنه واخد Asprin فتطلع لطع زرق

⇐ لو معندوش uremic Symptoms ننتقل لـ Blood Pressure

2_ Symptoms of ↑↑ Blood Pressur

← آخر مرة قست الضغط كان كام، ولو قال معرفش بنسأله"

← عندك صداع وضبابة قدام عيونك "uncontroled HTN"
↳ Headache & Plared vision"

3_ Symptoms of anemia

→ Fatigue & Headache & Palbetation & Sleepness & Dizziness & Exertinal Dyspenia

4. Vitamin D ↓↓
- → Bone Pain
- → Joint Pain
- → Pathological Fracture

5. Acidosis
- → Dyspenia Kosmal
- → Epigastric Pain
- → Vomiting

6. Electrolyt Destarbans

- Hypokalemia or Hyparkalemia → muscle شلل عـ
  - → Proximal muscle weakness
  - → Constibation or Diarrhea

- Na → Confusion أخدها من قبل

7. Fluid Retention

نفاخ في أي مكان
- → حوالين عيونك
- → نفاخ في بطنك
- → لوطا في رجليك

→ Note → هادي Symptoms كلها لازم نغطيها في
- AKI "Acute Kidny Injury"
- CKD "chronic Kidny Diseas"
- Nephrotic
- Niphretic

• لما في حالة CKD بيو غير Symptoms لازم نغطي complications

* Complication of CKD → A, B, C, D, E, F

A → Anemia

B → Bone Disease

C → Cardio vascular Risk Factor and Ischemia

* عادة CKD بتيجي Ischemia بسبب Athero sclerosis
↳ Due To Dislipedemia & Inflamatory Process
إلي صايرة عندهم

D → Dite
↳ D.M
↳ Diolysis ← هل مشي عليه أو لا

E → Electolyte Disterbans

F → Fluid

* Causes of CKD → لازم نسأل عليهم
1. D.M
2. HTN
3. Adult Poly cystic Kidny Diseas
4. Pyelo Nephritis
5. Renal venas Thrombosis
6. Amyledosis
7. Primary uncontroled Glomerulo nephritis what Ever The caus
8. NSAIDs
9. Contrast

10- Conictive Tissue Diseas "Rhumatology"
Renal case لازم نسأل عليه في حالة
لأن مرات تكون الحالة ← Lupus Nephritis
Rx by → Steroid "cyclophosphamid"

- Bilateral Lower Limb Edema الحالة هادي جت مرة على أساس إنها 2013 في سنة

* Case X → Bilateral Lower Limb Edema
D.D

1- HypoThyrodesim
2- Right side Heart Failur "Cor pulmonale"
3- Liver Cirrhosis → as Part of anasorca
4- Nephrotic or Renal Failur
5- celiac Diseas
6- malabsorption
** 7- Drug indused →
ديما لما نلقاش السبب كـ midecin قارنه قلي إن السبب S/E of Drug فسال الـ Pt
⇐ لو كنت تاخذ في أدوية حسبتش إن الدواء زود المرض هذا

* what you Have To ask in Lower Limb Edema.

- Bilateral or unilateral → النفاخ فى رجليك الزوز أو رجل وحدة
- Painful & Painless → فيهم إحمرار ووجع أو مفيش
  To Execlud myositis & local caus
- Level of Edema → وصل لمستوى متاعها
- Petting or non Petting → هل التغيير يخلى فى مكانه أو لا

"Heart Failur" ← هل لما تقومها من على السرير فى الليل تنقص أو لا
← فى دهشة معاها أو لا
← لو فى الدهشة مابرتلك قبل النفاخ أو النفاخ قبل الدهشة
" Heart Failur ← الدهشة قبل النفاخ "

← فى نفاخ فى مكان تانى زى حولين العين لما تنوض الصبح أو مفيش

* association بعدين نسأل على

1. HypoThyrodesim → Fatigue
   → cold intolerans
   → wight gain
   → constibation

2. Heart Failur → orthopnea
   → Paroxysmal nocturnal Dyspenia

3. celiac Diseas → Diarrhea
   → Glutin senstivety عندك تحسس من نوع معين من الأغذية

4- malabsorbtion → woight Reduction

5- Nephrotic or Renal Failur →

← urin هل فيه كراكيش هلبا و يعطلو لما تمشى حساك المحبس

← لون البول متغير

← عندك وجع فى جنابك

Renal Failur ← ضغطك شن كان وضعه المدة إلى فاتت

* لو قالت Pt إنه كان عالى معاها نفرض إنه Renal Problem

ونبداو نسأل على Causes OF CKD

نبداو ندور على أسبابا Renal Problem

- Poly cystic Kidny → Deafness
→ Heamorrhagic
→ +ve Family History
→ مداريا جهاز تلفزيونى على بطنك مش لاقين أكياس فى الكلى

- Pyelonephritis → عندك إلتهابات متكررة وحرقان فى البول
↳ Pyrexia of unknown ogrin عندك حرارة

- Amyledosis → مش صايرلك جلطات قبل هكى لا فى رجلك ولا فى قلبك أو أى مكان تانى

- Conictive Tissue Diseas → مثلاً كش إلتهابات مزمنة أو الروماتيزم

* ودى بالك لازم تسألى على Rhomatology

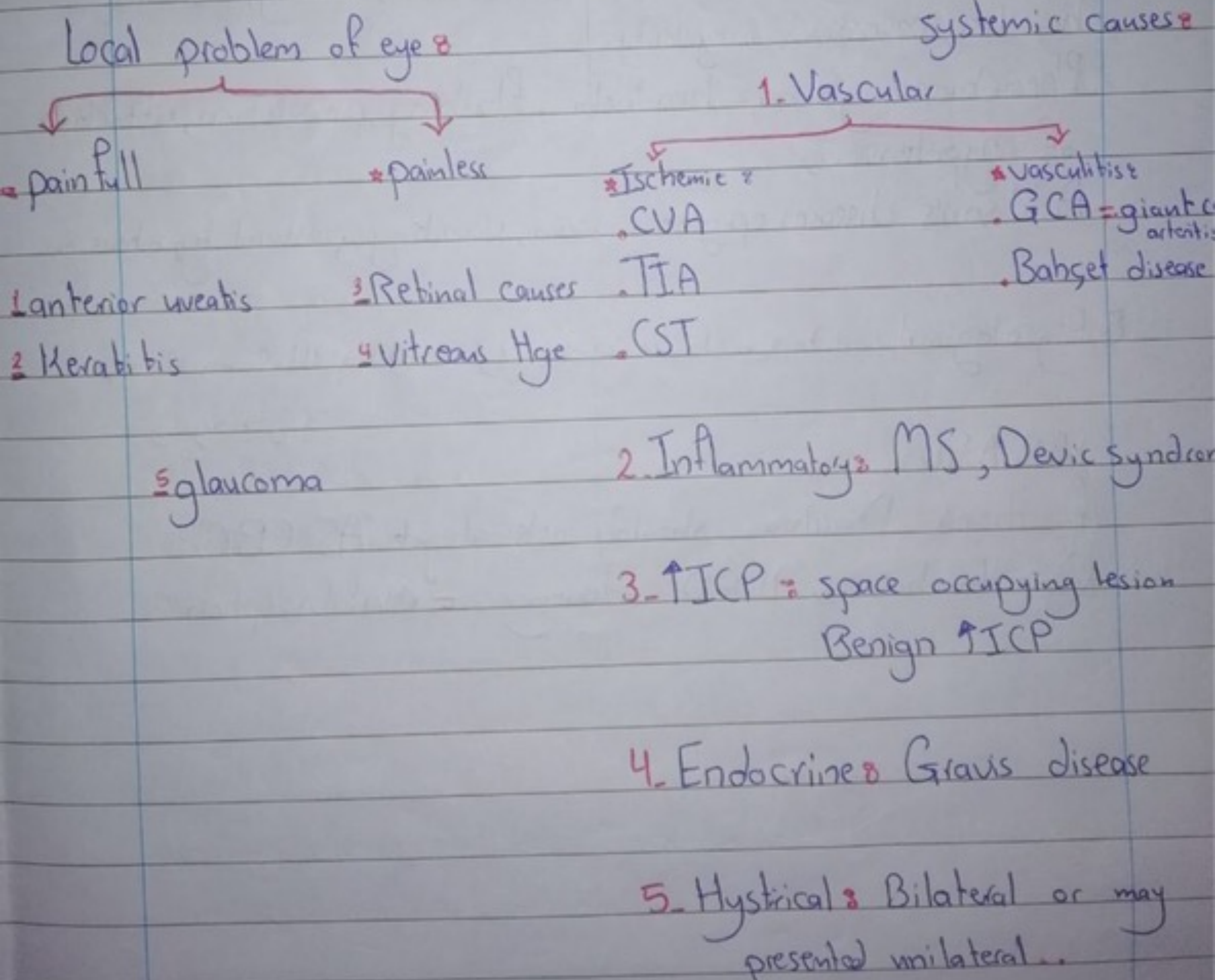
- ← عندك شعرك يطيح
- ← عندك طفح جلدى ← ويزيد لما تتعرضى لى الشمس
- ← عندك تقرحات فى فمك وتوجع أولا
- ← مابرلك إجهاض قبل
- ← جلطات فى رجلك
- ← عندك تقرحات فى المناطق الخاصة
- ← عندك ألم فى مفاصلك Joint Pain
- ← عندك جفاف فى الفم "Sjogren's Syndrom"

↳ فلو كانت مصاحب لى الأعراض هادى Edema
معناها السبب ⇐ Lupus Nephritis

Dr. Saif Darif

Loss of vision

DID



Hx:

What do you mean (loss of vision),

1: partial or complete 2: painless or painfull 3: unilateral or Bilateral
4: Onset, Course, Duration, previous attacks

* Association: CNS نسأل على مشاكل في العين بعدين نسأل على *

Redness, tearing, gritty senstation (تحس في عينك رمل), headache, Diplopia, unsteady gait or movement, hearing, smell, taste, loss of conscious, numbness, limb weakness.

* نسأل على باقي D/D :

* Retinal causes & vit. Hge: painless, ass with: DM, HTN, Anticoagulants

* anterior uveatis & Kerabitis: painfull & photophobia & Redness, ass with: Rhaumatology * Kerabitis: + gritty sensation

* Glaucoma: Red eye, unilateral.

* Cavernous sinus thrombosis: painfull, unilateral, proptosis,
ونسأل على thrombophilia ⇐ عندك تجلطات في أي مكان في الجسم؟

* Giant cell artertis: proximal shoulder pain, Jaw claudication, Headache = Polymyalgia Rhaumatica

* عندك وجع وتيبس في الأكتاف؟ أثناء الأكل تحس بألم في الحنك؟

⇒ عندك صداع بكثرة "نبض"؟

* Bahçet disease:
hair loss, painfull recurrant mouth ulcer, -: Rhaumatology نسأل على
genital ulcer, skin rash, Red eye, photophobia, thrombosis at any site.

* MS :- ** ثلاثة أسئلة مهمة في حالة MS :
1. هل عندك ألم في العين أثناء حركة العين؟
2. هل الألم بيزيد لما تدير دوش سخون أو تتعرض للشمس؟
3. هل لما تطبس راسك لوطا تحس بكهرباء في ظهرك؟

* Devic syndrome: neuromylitis optica = optic neuritis

* ↑ICP :- headache : ↑ at morning, LOC, 6th nerve palsy,
Risk of Benign ↑ICP :- OCP, steriod, Retinoid,
* SOL :- ① Pituitary tumor : ① Ring & shoes size (تغير أو لا)
② milk discharge (♀ & ♂),
② 2ry tumors : wt loss, ↓apetite, night sweating, fever,
any mass (neck & abdomen) ⇒ (لا صمي، باطني) , + F/H of cancer.

* Gravis disease :- wt loss, ↑apetite, hot intolerance, Diarrhea, anxiety,
menstrual irrigularity, impotence (male), gritty sensation of eye

* Blood : PNH = paroxysmal nuctornal, hemoglobinuria :
Sx of anemia, morning colour of urine (هل لاحظت لون البول تغير أو لا تبول ليك الصبح؟)

* Hysterical: Bilateral, painless

* نسأله بطريقة غير مباشرة 3rd partner، عندك
* في ناس تحس بإحباط وزعل وهيك فتفقد البصر... هل تتوقع اللي صار لك نفس القصة هذه؟

* Past medical hx:
Hx of same illness? Hx of addmission? any chronic illness: HTN, DM, TB, epilepsy, any *CVS problems →

* عندك مشاكل في القلب؟ عمرك عملت قسطرة؟ عمرك عملت عملية قلب مفتوح؟ عملية على الصمامات؟ مشاكل في كهرباء القلب؟

* Drug hx: anti HTN, anticoagulants, OCP, steriod (والمدة ومتى وقفت)

* Past surgical hx: عمرك عملت عمليات على عيونك؟ عمليات بالراس؟ ({hx of trauma} صار ضربة على راسك) * (Blood transfusion) تخدير

* Family hx: +ve f/H of loss of vision, thrombosis, long standing disease: DM, HTN

* Social hx: Smoking, alcohol, Diet, Driving (تسوق ولا)

* Concern: شو أكثر شي خايف منه؟ * انت من شي خايف؟ (مهم جداً)

* Case : Loss of vision

* Pt 84 yrs old, C/O episode of zigzag & Blurred vision for 1 hr, previously H/O migrane, he said that this current episode different, DM on insulin twice daily, HBA1C 8.9 %, on nifidipine for HTN, H/O MI 7 yrs ago, CVA 5 yrs ago, Rieght carotid stenosis, he recieved aspirin. BP now 130/72 ...

* D/D of sudden painless loss of vision :

1. Retinal problem (RD), (macular edem)
2. migrane
3. postural hypotension
4. TIA (amaurosis fugax)
5. hypoglycemica → Tremor, sweating, palpitation, LOC (فقدان الوعي) [illegible]

* D/D of gradual loss of vision :

1. Retinitis pigmentosa ⇒ loss of coulor vision, more at night?
2. glaucoma ⇒ [illegible] ضغط العين [illegible] (زرقاء)

* * TIA may caused by paryxsmal AF or carotid stenosis

* Approach of Blurring Vision :

- عين وحدة أو الاتنين؟ فجأة أو بالشوية؟ مش شايف بليل او تشوف ضبابية؟
مش شايف البعيد او القريب؟ صعب تقرأ؟ تشوف زوز؟ فيها وجع؟
في جزء طارت العين كلها أو في جزء معين؟
- Colour vision? more at night? at any particular time of day?
at any particular movement or activity?
- other neurological manifestation, headache, HTN (as part of glaucoma)

note: - proptosis → gravis & CST
- sudden onset sudden resolution & frequent → TIA
- sudden painless & may after cough → Retinal Detatchment
- painfull → Giant cell arteritis, glaucoma

* other points of Hx :

نسأل على Risk factors بتوع TIA لل Case دي :

* DM : controlled or not (تتابع عند دكتور؟، تقيس دايماً؟، HBA1C)
نسأل على Complication (DM) : زلال في البول، تحاليل كلى، تمشي لدكتور عيون، تراقب وتتابع عيونك؟ CVA ؟ angina ؟
* HTN, lipid profile, alcohol, smoking

* Invx : CBC, CRP, ESR, lipid profile,
for CVA/TIA RBS, HBA1C, ECG, echo, Dupplex carotid,
CT without contrast, MRA

Dr. Saif Darif

Limb weakness

D/D :-

[1] Vascular: CVA, TIA

[2] Muscular (proximal myopathy): MG, GBS, Duchene ms dystrophy, myotonia dystrophyca, polymyositis, Dermatomyositis, DM, Cushing syndrome, Hypothyroidism, Hyperthyroidism,

[3] Inflammatory: Mutiple sclerosis, Transverse mylitis, vit B_{12} ↓

[4] Infection: Clostridium botulism, polio virus inf.

[5] Todd's palsy: post epilepsy, post migrane

[6] Hypokalemic periodic paralysis (after CHO diet → exersice or stress → ↓K^+ → paraparesis in lower limbs)

* What do you mean "limb weakness"?
1: proximal or distal 2: unilateral or Bilateral 3: with pain or not
4: Onset: Sudden or granal 5: Course: progressive or regressive.
6: Duration 7: previous attack? 8: associations. 9: ↑ ↓

*عنسأل ايدك او رجلك؟ الايد قبل الرجل او العكس؟ مش قادر تحركها
رزينة؟ او على خاطر فيها ألم؟ ...

* Association: عندك صداع؟ فمك تعوج؟ فقدت البصر؟
فقدت السمع أو الشم؟ مش تكلمت؟ مش فهمت الكلام؟
صعوبة في البلع؟ تشرق؟ دوخة؟ فقدت الوعي؟ صارلك صرع؟
unsteadness? Urine incontinence?

* بعدين نسأل على النيورو بالتفصيل على خاطر CVA/TIA، بعدين كل DID نسأل عليها:
* بعد CVS: palpitation (AF), IHD, PCI, valvular lesion?
* صارلك قسطرة؟ ECG؟ لبة قلب مفتوح؟ عملية على الصمامات؟ مشاكل كهربا في القلب؟
* thrombophilia: عندك جلطات في أي مكان في الجسم انت أو العيلة؟
...

* Renal problem (proteinuria, edema) ⇒ thrombophilia على خاطر.

* Rhaumatology: (vasculitis): mouth ulcer, genital ulcer, skin rash, red eye, hair loss, joint pain, Rheunoid phenomena, thrombosis at any site (DVT, reccurrant abortion)

* MG: ptosis, Dysphagia at end of day.
* GBS: previous infx (Chest infx or diarrhea) ⇒ Dysnea, rapid onset LL Weakness.

* GIT problem: Diarrhea ⟶ Dehydration (↑ risk of thrombosis) or bloody diarria . . .

VIP notes :

* CVA : start unilateral, sudden, regressive
* myopathy : Bilateral
* any gradual onset lesion ⇒ progressive & any sudden onset { → CVA, → trauma } → regressive course

* if young pt presented ē Limb weakness → think about CVA. due to Vasculitis or Antiphospholipid Syndrome.

* How to ask about Amyloidosis?

Carpal tunnal syndrome, autonomic neuropathy → postural hypotension impotence, urine incontinence, Diarrhea / Constipation, proteinuria (زلال في البول) HTN, stroke

Dr. Saif Darif

Weight loss

Causes :

1. GIT (malabsorption), 2. Malignancy 3. infx: TB - any acute inf.

4. Endocrine:
   - → hyperthyroidism
   - → pheochromocytoma
   - → Addison's disease

5. psycalogical: Anorexia nervosa

6. Surgical: Briatric surgery 7. Drugs: metformin, SSRIs, L-dopa, Digoxin, thiophylline

Hx:

1. أول حاجة نسأله: ما يدير رجيم؟ منقص ماكلة؟
2. قداش كيلو نقصت؟ والمدة؟ تدير في رياضة؟ أو مجهودك زاد؟
3. حالتك النفسية شن وضعها؟
4. شهيتك نقصت؟ قداش وجبة في اليوم؟ شن طبيعة الأكل متاعك؟

* نسأل على كل D/D بروحه:

1. GIT : mouth ulcer, Dysphagia, odynophagia, heart burn, vomiting, hematemesis, abdominal pain / Bloating, Diarrhea / Constipation, Jaundice, fistula (مشاكل في فتحة الشرج والبشرة)

2. Malignancy : anorexia, fever, night fever, night sweating.

3 Infection: any inf.: fever, chest pain, dysnea, neck stiffness, headache photophobia, loin pain, dysuria, Diarrhea, vomiting
- TB: night sweating, fever, night fever, contact c TB pt,

"نسالزي: "pyrexia of unknown origin"

4 Endocrine:
- Thyrotoxicosis: hot intolerance, tremor, diarrhea, anxiety, insomnia, hair loss, menstrual irregularity.
- Pheochromocytoma: headache, flushing, palpitation, attacks of hypotension,
- Addison's disease: epigastric pain, vomiting, postural hypotension.

5 Psycological: بتاكلي وحدك؟ هل تحاولي تحطي صبعك في فمك وترجعي؟

VIP Note:
if there's Diarrhea should ask about "AS CBC" & "Steatorrhea" & "AKED" defeciency. = "Malabsorption"

Dr. Saif Darif (101)

Case :

uncontrolled HTN

Pt $\bar{c}$ uncontrolled HTN, headache, palpitation

- Palpitation : in attacks? تمشي وتجي بروحها? Spontaneous on-off _ SVT
- headache, blurred vision, flushing & attacks of hypotension

* Pt come with uncontrolled Hypertension (on 3 antihypertensive Drugs & still not respond) ⟹ think about secondary causes of HTN :

- Renal : Oliguria, proteinuria, edema, uremic Sx : gastritis : abdomenal pain, neausia, vomiting, purpura, itching, confusion, dizziness, ↓ consentration, vit. D ↓ : Bone pain, pathological # anemia, Kussmaul Breathing (dysnea), ↓K^+ ms weakness, arrythmia & F/H of renal problems ...
- Endocrine : Thyrotoxicosis, hypothyroidism, pheochromocytoma,
- Drugs : OCP, steroid, NSAIDs
- + F/H of HTN

* نسأل عن كل D/D بروحها وبعدين نسأل عن Complication of HTN : End organ damage : encephalopathy, CVA, Heart failure, Renal failure, Retinopathy ...

* notes :

- Causes of uncontrolled HTN :

(1) Secondary cause (2) Patient not compliance on medication
(3) Deit (4) morbid obesity

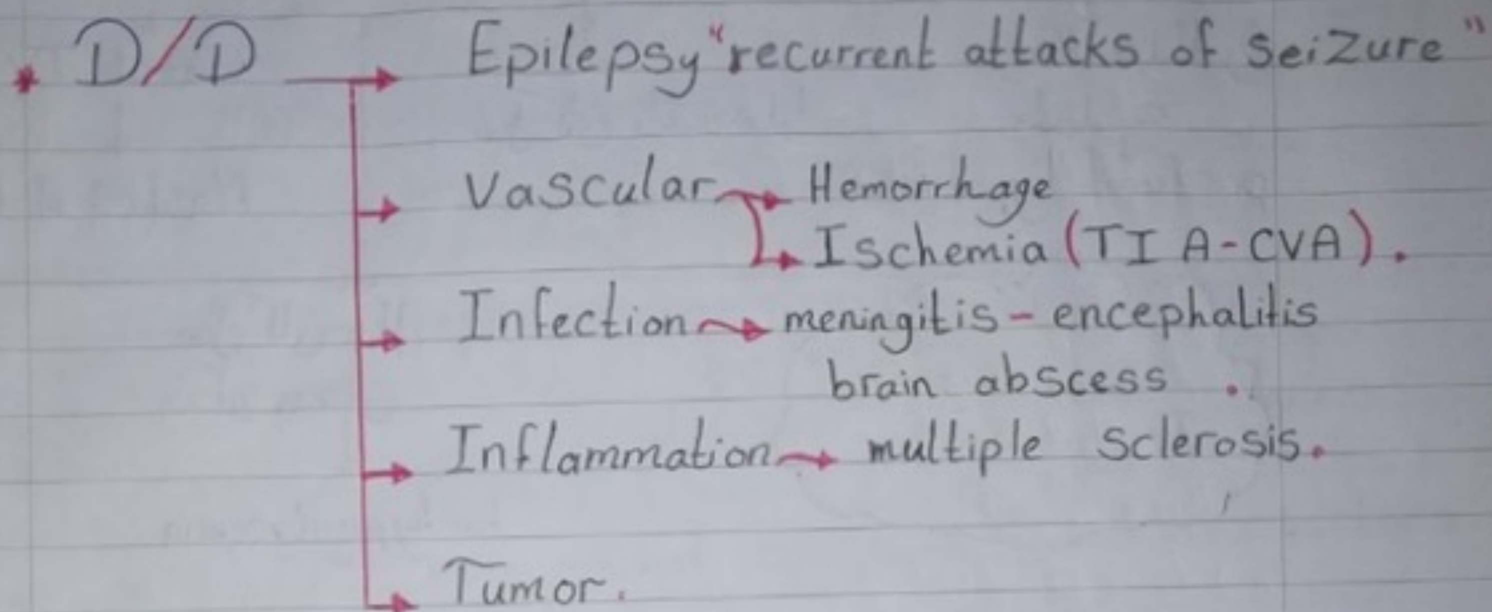
- I_{nx} :

Urine analysis, RFT, ECG, echo, TFT, Renin : Aldosteron rabio, VMA, Catecholamine in Serum (الأخص), 24 hr urine Catecholamines

* R_x if the cause pheochromocytoma :
* α-blocker then β blocker → to decreas BP then "R.O.C" Surgical removal..

** لازم ننقص الضغط قبل العملية لانه لو فوق عالي حينزف هنا

Convulsion "recurrent fits"

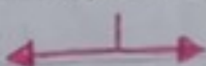


Note: In the analysis of convulsion and syncope you have to ask about the symptoms before the attack and during it and after it.

- Analysis
  - pre attack
  - During attack
  - After attack

- Pre attack:
  1. sudden or gradual
  2. Ask about → Aura

* نسال عن اي اعراض صارت قبل الخضة

sensory  autonomic

sensory ↓
- headache
- numbness
- visaual abnormality
- smell halucination

autonomic ↓
- urine incontenance
- stool incontenance

③ Ask about → "نسأل شن كان يدير قبل الخضة."
→ Activity before the attack

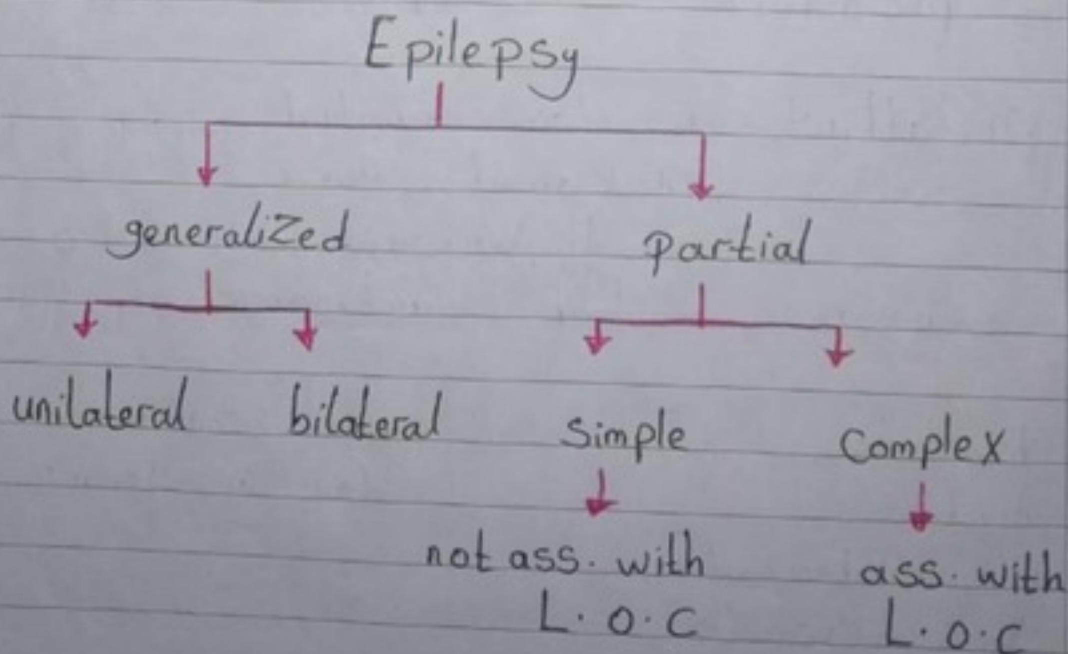
- واقف هلبا الفترة طويلة → postural hypotension
- Stress
  هل كان تاعب هلبا
- watch TV → Flashes of light
- هل كان ياكل قبلها او جعان → for hypoglycemia

*Note
*فاش نعرف هل فيه Triggor factor او لا.

ملاحظة ← ممكن نسأل من توا هل مشخصينه من قبل بالصرع او لا ؟

- During attack:

Note: In analysis of attack of epilepsy.. you have to deffrentiate → Is it generalized or partial?



* **Description of attack :-**

نسأل بالتفصيل شن صار خلال الخضة ؟ ولو كان المريض فاقد للوعي ومايعرفش شن صار. نسأل شن قالوله بعد ما فاق ؟

- نسأل كالتالي :-

- هل قالولك إنك كنت تحرك في ايديك ورجليك مع بعض أو جهة واحدة ؟
- هل طحت قبلها أو حصلت ضربة ؟
- هل قعدت واقف ؟
- هل قالولك تبولت على روحك ؟ هل توقفت عن التنفس ؟
- هل فيه كشكوشة طلعت من فمك ؟
- هل عيونك انقلبوا ؟ هل استزرقت ؟

(1) Bilateral or unilateral (2) associated with cyanosis or palor (3) frothy saliva (4) head trauma
* (5) Duration of attack

After the attack

* ملاحظة :- (1) لوكان مافيش aura وكانت المدة الزمنية لفقدان الوعي قصيرة والمريض بعدما فاق بروحه من غير مايعطوه شيء وصارتله فجأة ← حتكون الحالة Syncope
  ↳ cardiovascular cause

(2) أما لوكانت الحالة مسبوقة بـ aura وكان المريض بعدها Todd's palsy أو weakness وصارله بعدها confused وكان المريض يبي يرقد بعدما ← neurological cause

CVS →
- complete recover
- No headache
- No confusion
- good memory
- No paralysis

CNS →
- confusion
- sleepy
- Todd's palsy

* بعد مادرت analysis كامل المفروض تكون قدرت تفرق هل الحالة → cardiovascular أو → neurological

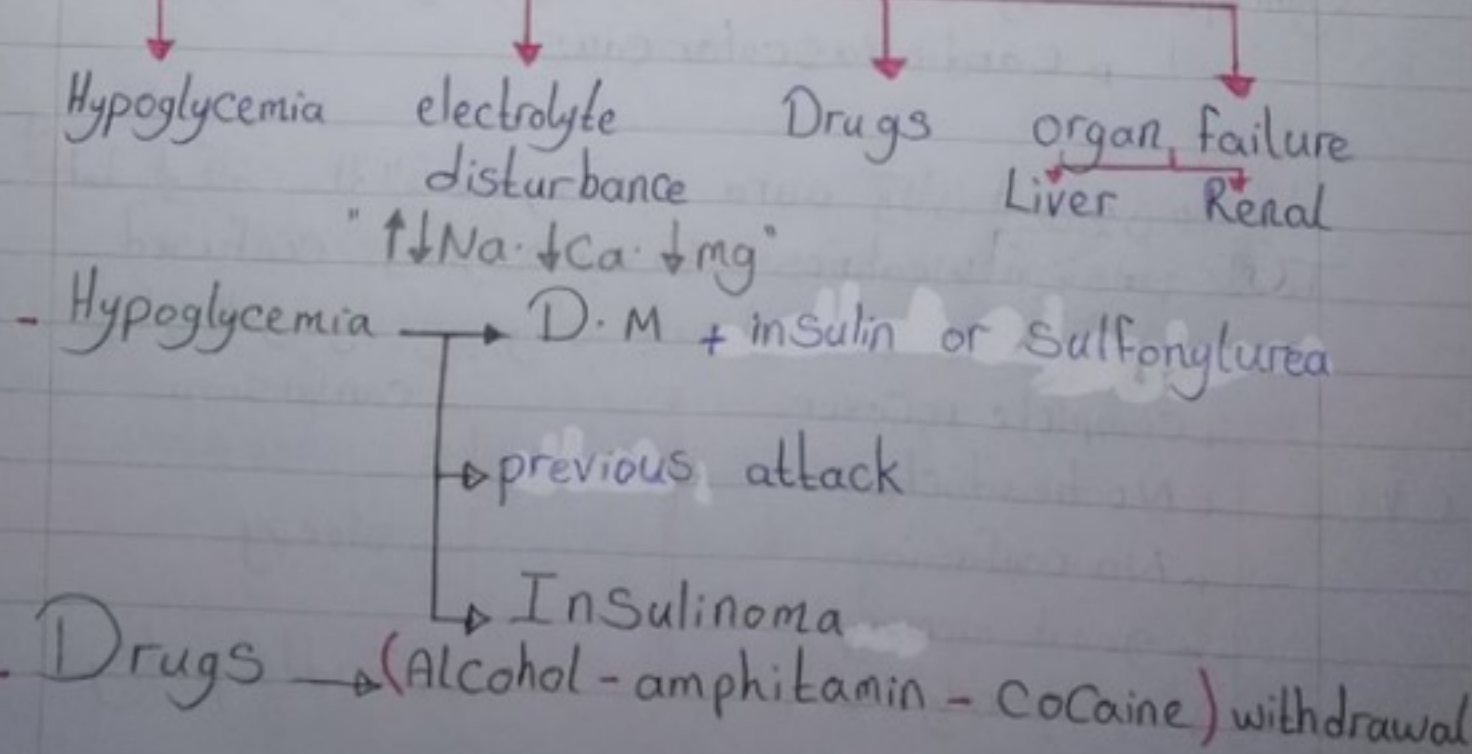
1 * لوكانت الحالة Neurological :

- During review of systems :-
  # Ask about .
  - headache
  - L.O.C
  - special sensation
  - dysphagia
  - weakness or numbnes

* ماتنساش تسأل عن اعراض Multiple sclerosis :
1. هل نشوف بعيونك كويس والا نظرك ضعف ؟
2. هل فيه وجع مع حركة العين ؟
3. هل تسوء حالتك وتزيد الأعراض مع Hot path أو hot weather ؟
4. هل عندك صداع مزمن ؟ هل تعاني من النسيان ؟

. السؤال عن الصداع مهم حتى بالنسبة للورام ↑I.C.P

- لوكانت الحالة Epilepsy لازم نحاول نعرف السبب :

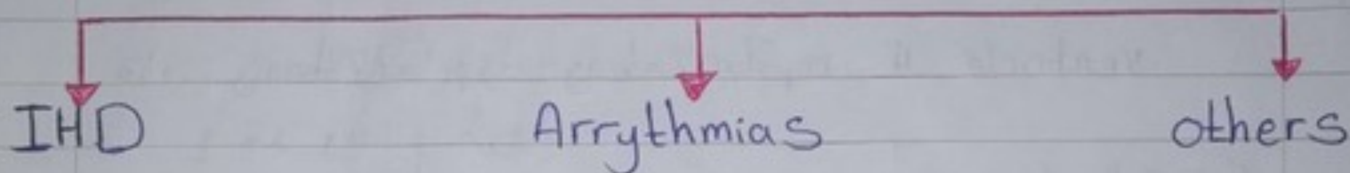


2ry causes
- Hypoglycemia
- electrolyte disturbance "↑↓Na ↓Ca ↓mg"
- Drugs
- organ failure
  - Liver
  - Renal

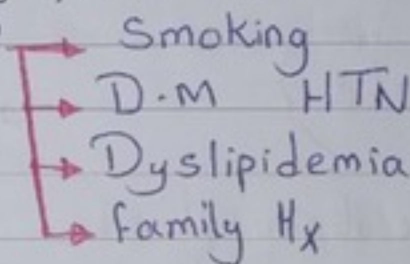
- Hypoglycemia
  - → D.M + insulin or sulfonylurea
  - → previous attack
  - → Insulinoma
- Drugs → (Alcohol - amphitamin - Cocaine) withdrawal

1ry cause of epilepsy → Idiopathic
there is +ve family history

2 * أما لو كانت الحالة Cardiovascular :-
- لازم تعرف سبب Syncope :
arrythmia ← مثلا ← H.B → heart block.



* IHD → ask about symptoms and risk factors
risk factors of IHD →

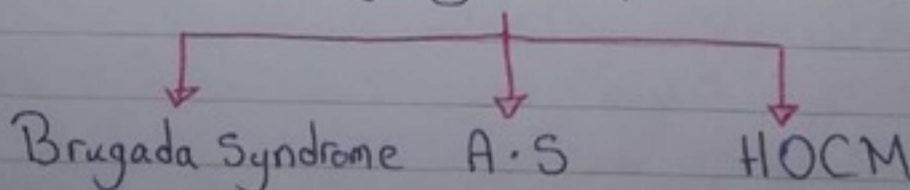


* Arrythmias →
  - Endocrinal causes → thyrotoxicosis
  - Anemia
  - Valvular lesions
  - Idiopathic

* valvular lesions → اسأل
  - هل عندك مشاكل في الصمامات؟
  - هل مداير صورة كمبيوتر عالقلب؟
  - هل كان عندك في صغرك حمى روماتيزمية؟

  ] Ask directly

* Others → ask if there is any family history of sudden young unexplained death



* Note → Brugada Syndrome

Inherited disease

المريض مولود وعنده مشكلة في كهرباء القلب ،
ممكن يعيش طول عمره من غير أي أعراض.
و فجأة يوقف القلب ، احيانا بيموتوا في عمر صغير

ما بين depolarization و repolarization للـ ventricle
يأخذ وقت طويل

ECG finding → Long QT interval
→ ST elevation in V_1 & V_2

Note

خلال systemic review ماتنساش
تسأل عن ←
- weight loss
- Fever
- Night sweating

general symptoms تسأل دائما عليها

"Hyper pigmentation"

D/D
1. familial
2. hemochromatosis
3. addison's disease
4. central cushing
5. chronic illness
6. Drugs → Amiodarone - lead toxicity - ACEIs

1 Familial → +ve family history
- هل الفترة اللي فاتت تعرضت للشمس لفترة طويلة ؟
- هل فيه حد من العائلة إسمر ملبا فجأة ؟

2 hemochromatosis → D.M - arthritis - infertility
1 هل تم تشخيصك الفترة اللي فاتت بالسكري ؟
هل قست السكر الفترة اللي فاتت ؟
2 عندك وجع في مفاصلك ؟

3 لو متزوج نسأل عن ← subfertility / infertility
4 نسأل عن الصغير لكن مش شرط يكون عنده ؟

3 Addison disease → postural hypotension
- Vomiting - epigastric pain
1 لما توقف تدوخ ؟ او هل فقدت الوعي بعد وقوفك لفترة طويلة ؟
2 هل قاسوا ضغطك بعد ماتوقف ولقوه ناقص ؟

- Addison → ↓ aldosteron → ↑ K^+
  - ↑ K^+ → proximal myopathy أهم سؤال
    - → arrythmia
    - → constipation / diarrhea

(4) Central Cushing → Ask about (1) weight gain
هل زاد وزنك ؟ ممكن تحددلي وين ؟
(2) acne hairsutism (3) menstrual cycle
(4) New D.M or HTN (5) back pain
(6) post surgical → Nilson syndrome

(5) chronic illness → renal → uremic symptoms
→ Liver → نسأل عن الصفير والحكة
ونسأل عن pale stool، dark urine، Xanthelasma
1ry biliary cirrhosis ← Cholestatic jaundice

Note: Nilson Syndrome
* sever hyperpigmentation → post bilateral adrenalectomy
→ due to false localization of the cause of cushing
Cushing → Exogenous
→ Endogenous → Adrenal
→ pituitary → ↑ ACTH

لو كان مريض cushing وكان السبب pituitary ولكن
بتشخيص خاطئ تم ازالة adrenal gland
بعد العملية كل ACTH يبدأ يشتغل على melanocyte
ويسبب sever hyperpigmentation.

"AKI"

pt presented with oligurea (UOP ↓ 400ml in 24hr)
+
(hemature or edema or HPN
or Confusion or Bleeding tendency
s.s of ↑ urea and creatinine)

and acut onset of deteriorated Kidney function

(reversible if good manged)

D.D (prerenal / renal / post renal)



(112)

Prerenal case

↓ Volume

- dehydration (Burn / vomiting / diarrhea / laxative use / polyuria / Hg)

↓ BP

- any antihypertensive drug
  - (ACE / CCB)
- Septic shock (previous infection [illegible])
- H.F
- liver Failer
- Renal Failer

Renal case

Glomerular | Tubule | intersitial

Glomerular:

G.N → idiopathic
or
→ 2ry to other desease

1. autoimmune → (vasculitis / SLE / Berger)
2. malignancy → (oncology [illegible])
3. infection →
   1. post streptococcal G.N (PSGN) [illegible] → hematuria + low complement
   2. IgA nephropathy → hematuria [illegible] during inf → Normal Complement
   3. HIV
   4. HCV
   5. HBV

→ sharing needle / sexual partner / Blood transfusion / dental procedure / tattoo / surgery

Tubule / intersitial:

infection or toxin

1. alcohol (ethanol / Methanol / ethylene glycol)
2. drugs (Abt / azathioprine / NSAID / Penicillamine / gold)
3. Contrast [illegible]

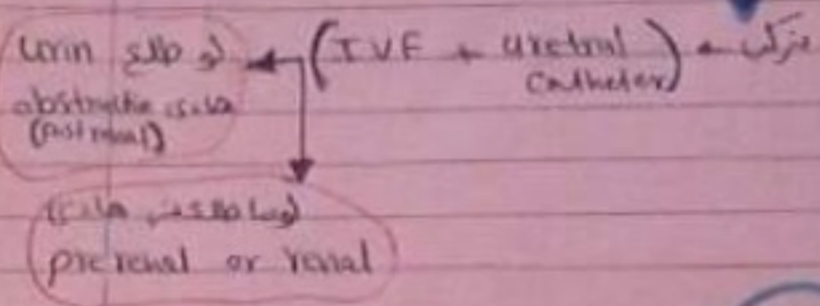
Post renal case

obstructive symptoms

- BPH (males)
- kidney / bladder cancer
- stone / stricture
- pelvic mass

Dx

- Ceriatinin level / urea level
- oliguria (severity)



note

Contract

incidance of Contrast induced Nephropathy (CIN)

تعتمد على عوامل:

1. pt renal state Befor Contrast
2. pt sex and age
3. hydration state Befor and after contract
   - ← قبل الـ Contract بيشرب 8 لتر (24 hr)
   - ← بعد " " " " " (24 hr)
   - ← و نطمن ال pt good hydration بعد 72 asl
4. use of hypotonic contract
5. if pt have renal immapered state Metformin and ACE (Befor Contract 24 hr)

(N-acetylecystine Have no role in prophylaxis)



(114)

6 if pt on dialysis look for urine output

do good hydration ← Normal kidney ← if good ←

No role of good hydration ← if Not good ←

Pyrexiea of unknown orgin (PUO)

pt have 3wk of outpatient and follow up on OPD on °38.5 or more

or 3 day in addmited pt on °38.5

D.D

- infection
- inflamation
- malegnan
- Drug

infection

1. T.B
2. (±) HIV
3. endocarditis
4. pylonephritis
5. UTI
6. menengitis (atypical)
7. pnemonea (atypical)
8. malaria

inflamation

1. inflamation without infection
2. Rhumatology (RA / SLE / GCA / polymyalgia rheumatica)
3. Still desease
4. FMF (Familial mediterranean fever)

Drug

PE

IBD



نسأل ← حرارتك فاش ؟؟
قداش ليها يوم ؟؟
هل دخلت دا ال paracetamol or flant
هل درتيه IV والا حقنتي ؟
قداش ليها الجوع في الماء حتى المستشفى وشريت ؟؟
نسأل في مكان العمل (Farmer / Sewage / lyme disease)

↓

هكي عرفت انها pyrexia
تبع تعرف ال case

↓

T.B → نسأل في night sweat / wt loss
هل اختلطت مع حد عنده السل
هل عملت اي التهابات في صدرك

HIV → نسأل على ال needle stick / Fecta وخزة هل عملت علاقة
هل عملت دم

endocarditis → هل عندك مشاكل في صمامات القلب
هل عندك مشاكل في قلبك
[illegible] / dental proced / skin Burns / tremy

pyelonephritis + UTI → نسأل على loin pain / مشاكل في البول / hematuria /

menengitis → صداع / تيبس في الرقبة / ألم و احمرار في العين / photophobia /

pnemonea → Cough / dyspnea / سأل عن / hemoptisis / Chest pain

malaria → relaps + remitten تكون

- يسأل هل سافرت الفترة الي فاتت
- لاما كان endemic territory
- هل أخذت دواء قبل أثناء وبعد السفرة
- هل قرصاتك عادي البعوض
- هل جاتك نزلة معوية في السفرة

Skin → splenomegaly / Skin Rash

Rhumatology →
- هل معاك وجع مفاصل
- سأل على hair loss
- Skin rash " "
- mouth and genetal ulcer " "
- Hx of reccurent abortion
- Rhaynaud phenomena

malegnancy → (+ve) F / Hx
- wt loss
- sweat and night sweat
- apetite
- any mass anywhere
- symptome of hyper Ca^{+}
  due to (metasis or multiple myeloma)
  polyurea / polydepsia / Abd pain / depression



Messelenous

→ **drug** — طب مصحص بمرض ممكن؟ هل حابلك حالات كدة
(Isonazide / B.Blocker / Sulfonamide)
any Abt ↑ Temp as result of allergy

→ **PE** → due to lung infarction
↑ pyrin ↑ cytokin → ↑ Temp

→ **IBD**

FMF

→ Abd pain — حمى الـ
Chest pain
Joint pain

note

(FMF) Familial mediterranean fever

هو ا idiopatic inflammation يطلع عندهم لا (interlukin I, pyrin) كمية كبيرة

* يصير Sever serositis التهابات لل covering organ
  - Plurcy
  - peritonitis
    - يعمله لأ appendicitis appendectomy / laparotomy + Colcystectomy
  - arthritis
  - pericarditis

+

* يكون عندهم recurrent attack of pain / fever without Rx تختفي
Joint pain / Abd pain
+ Hx of many surgery
+ (+ve) F/Hx



(119)

Complication of FMF → amyloidosis
↓
- Nephrotic syndrome
- autonomic Neuropathy
- HPN
- CVA

(infertility) ←
- (Femal) → pelvic inflamatory desease - ([illegible])
- (male) → Vas defference Fibrosis

لو [illegible] كله (-ve) معناها (PUO)

Dx

By exclusion of all cases , ↑ESR ↑CRP → fever

Rx

- chalshicin (antiinflammatory) (SE) diarrhea
- anakenra (IL1) → ([illegible] chalshicin [illegible])



Hx of Dyspnea...

* Acute Onset :-

A- Cardiac

1- Systemic HTN.
HTN crisis → ↑ Pressure overload. and usually associated with headache, subconjunctival Hge and blurred vision.

2- IHD.
It's spectrum from stable angina till STEMI.

3- H.F.
By sudden decompensation (acute on top of chronic) due to drugs, infection, new onset MI Thyrotoxicosis or anemia → lead to acute cardiogenic Pulmonary edema. or by acute H.F from onset.

4- Dissecting aneurysm.

5- Arrhythmia.



B- Respiratory



1- Any chronic lung disease + exacerbation.
as exacerbated asthma, exacerbated COPD and severe pneumonia with bronchospasm.

2- F.B aspiration with anaphylaxis :→ حتى من حاجة تقرصه زي Snake bite فنسأل لو قرصاته حاجة

* Alarm symptoms should be asked :-
lip swelling, stridor, Facial swelling, skin rash
Hypotension with dyspnea.

3- Pulmonary embolism.

C- Neurological



1- Mysthenia gravis (MG) → Crisis.
Fatigue + Hx of neurological disease with follow up.
or patient take Antibiotic or B. Blocker or lithium
or having chest infection before admittion.
or patient stop taking pyridostagmin drug.
نسأله لو عنده مرض عصبي ياخدله في علاج أو واخد أدوية هادي الفترة

2- Guillian barre syndrome (GBS).
Hx of infection URTI (mycoplasma) or diarrhea (compylobacter jejuni) and after 2 wks pt have L.L weakness & Dyspnea develop during hrs.

D- Psychiatry

In form of recurrant panic attacks for 10 min of central chest pain, dyspnea & palpitation in the specefic situation. لازم نسأل وين جاتك وشن كنت اتدير؟ ولو تعرض لحاجة عنده Phobia منها

* Chronic Onset :-

A- Cardiac

1- H.F ⇒ Chronic type, with evidence of PND and orthopnia for long term.
& usually there's → L.L edema, congested liver, Dyspepsia.

After reach the Dx, you have to recognize is it left or Rt & Lt & which NYHA 1, 2, 3 or 4 ?
لازم نحدد نوع H.F وأما NYHA ؟

B- Respiratory

1- Chronic lung diseases

2- Chronic thromboembolic Pulm. embolism (CTEPE)
small pulm. embolism → ↑ Pulm. vascular congestion gradually → Pulm. HTN & Dyspnea.



C- Obesity

Ask about last body wt reading.
It could be due to insulin or cortisone → ↑ water retension → ↑ Dyspnea.

D- Anemia

Keep in mind ⇒ Anemic patient doesn't complain of wheeze*

Now, How to start?

* O, C, D, ↻ Previous attack, ↑ agrreviate ↓ relieve

* Position → ask about :-
1- preponea → Dyspnea on lying on lateral position as in case of Pleural effusion. يدهش لما يتكى على جنبه
2- Platypnea → Dyspnea on standing from flat position as hepatopulmonary syndrome. يدهش لما يوقف
3- Orthopnea → Dyspnea on lying flat → H.F. يدهش لما متسطح
4- PND → sudden attacks of dyspnea at sleeping → ينوض من النوم يدور في النفس

* Association → wheeze, cough

-ve	+ve
Anemia	Resp → OAD
H.F	H.F
ILD, Ms/SK	GERD



Anemic pt has also fatigability, palpatation headache & Exertional prolonged dyspnea.

Imp note :- Prolonged gradual exertional dyspnea, it's one of 2 causes :

1- Anemia

2- Lung Fibrosis

* Then you should ask to determine the severity and stage of dyspnea.

I → Mild mildly ↑ with extra ordinary activity.
II → Moderate with ordinary activity but can contineu.
III → Severe "on exertion" → stop ordinary activity
IV → At rest

*** Common D/D of Dyspnea in Exam:

1- H.F.
2- Anemia.
3- Respiratory cause → Asthma or COPD.
4- GERD.

* After detect the stage of dyspnea, ask about the risk factors of suspected disease:



* If you suspect H.F → Ask about risk factors of IHD in details, & ask if pt has uncontrolled diabetes or HTN. & Atherescleròsis risk. Also +ve Family Hx of IHD & sudden death & Ask about pt life style, diet & habit. if he's smoker or alcoholic.

* If you suspect anemia → Ask why pt anemic? take dietary Hx & Bleeding tendancy Hx if present, & ask if pt have reccurant chest infection or masses? نسأله ماطلعلكش أي كراكيب؟
طوبة في بطنك أو جنبك أو أي مكان "بامبي لامبي" :D
* If you suspect Respiratory cause → Ask if pt has allergy & ask about 7 triggered factors of Br. asthma.
If suspect COPD → confirm he have a productive cough for at least 3 months / yr for 2 yrs. & pt have white sputum & his cough doesn't improve by salbutamol.
& Ask about smoking & how many packets per year pt use.

* Example of presentation ⇒ This pt is dyspnic for long period of time, associated with productive cough white steaky sputum at the morning mainly, with wheezy chest at the night,

pt has grade 4 dyspnea associated with long Hx of smoking, this's Hx is more going with COPD rather than asthma, because pt doesn't improve well by bronchodilator & there's no triggered factors of asthma, no Hx of allergy no +ve FH of br. asthma or other types of atopy.

I have to do Investigation & Examination to confirm my Dx & to exclude other D/Ds.

Imp note :- At the end of Hx don't forget to ask about impact of disease on pt life and pt concern. كيف ماثر على حياته ومن شني خايف؟



Hx of chest pain

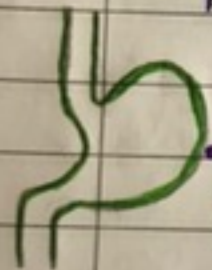
Central



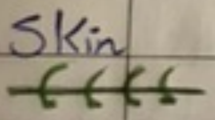
- Squeezing → IHD
- Stabbing → Pericarditis (↑ by inspiration & ↓ by bending forward).



- Tearing → Dissecting aortic aneurysm. radiated to midscapula.



- Burning → GERD
  Squeezing → Eso. spasm



- Burning pain in sKin + Rash → HZV infection
  Previous chest trauma (costochondritis)

- Mediastinitis (Ask about previous bronchoscopy or esophagoscopy).

Peripheral

- SKin, Ms/SK → HZV infection.



- → 1- PE «sudden onset with Hx of DVT, associated with hemoptysis».

2- Pneumonia → Hx of Pleuritic chest pain, ↑ with inspiration associated with fever & cough which's change from dry to productive.

3- COPD → Tightness & discomfort (not pain).

4- Pleurisy.



Now, How to ask?

أهم حاجة نسأل المريض وين الوجع؟ ترا أشر عليه
لو أشر عليه بصبع واحد ← It's localized cause
لو يشعر بيه Diffuse ← It's usually due to ischemic cause

O , C , D , Previous attack , ↑ aggreviated ↓ relieved , Association

كيف بدي معاك؟ وشن كنت اتدير وقتها؟
شعرت بيه وقت الراحة أم الحركة؟ وقداش قعد معاك؟
وهل صاير معاك من قبل أم لا؟ شن يزيده وشن ينقصه؟
وشن معاه ثاني؟

Or can be use
- S → Site
- O → Onset
- C → Course, character.
- R → Radiation, Relieving
- A → Association, Aggreviation.
- T → Time.
- S → Severity (from 0 → 10).

لو الوجع طلع ← Squeezing central pain، مهم جدا نسأل على association ← هل معاه عرق ودهشة؟ ونسأل قداش قعد وشن كنت اتدير وكيف تنحى؟ حتى نعرف نوعها
↳ Stable angina or unstable or MI.

وهل دخت وأغمى عليك أم لا؟

* Important to ask also about risk factors of Rheumatic heart disease & valvular lesions.
Ask also about H.F symptoms → Orthopnea, PND ..etc as a complication of IHD.

* If you suspect aortic aneurysm ask about HTN and Hx of syncopy → because aortic aneurysm site maybe ↓ cerebral blood perfusion. أغمى عليك قبل؟

* If you suspect GIT cause → Ask about long standing dyspepsia, diarrhea, constipation & Belching → تتفرع هلبا أو لا؟

* If you suspect skin infection by herpes zoster Ask about ↓ in immunity, if pt take cortisone or chemotherapy or if pt is diabetic & Hx of chicken pox infection since childhood.

* Don't forget to ⇒ Determine the severity (0 _ 10).
نسأله قداش تعطي الوجع من عشرة؟ لأنه مرات ليه فترة قصيرة مالحقش يأثر على Sleep & daily activity

وهل أغمى عليك أولا؟

وشن داروالك حتى تنحى الوجع؟ هل داروالك قسطرة أو عطوك دواء سيولة؟



Hx of Jaundice → The Key is association

Pre hepatic

*(Rapid onset)

- Hemolytic "Splenomegally + anemia + Jaundice".
  - يحسه المريض يا إما Splenomegally
  - يشبع بسرعة "Early satiety ← أو بيديرله
  - Pain or discomfort أو بيديرله
- Hemolysis usually due to Malignancy.*
  So should exclude it in Hx by asking about night
  130 sweating & Fever. especially for lymphoma & CLL.
- It could be AIHA or 2ry to thalassemia. but less commonly than malignancy.
- There's no stigmata of liver disease, pt not alcoholic
  NO Hx of bl-transfusion.
  NO risk factors for HIV & HCV infection.
  NO Hx of venous puncture & Tattoing.

Hepatic

*(Gradual onset usually).

- There's stigmata of chronic liver disease.
  - صارلك نفاخ في وجهك؟ → Parotid enlargement
  - عندك لطعات زرق أو طفح جلدي؟
  - عندك حكة؟ وشن لونا البراز والبول؟
- Ask about pain in Rt hypochondria area. It could be obstructive due to stone (colicky in nature).
  & think also of Bud chiari syndrome. (Painful congested liver)
- Color of stool could be dark or pale "usually".

Cholestatic

- usually painful unless chronic disease as 1ry biliary cirrhosis
- should asking about Itching.
  Dark urine, Pale stool.
  Steatorrhea.
- (and ask about AKED dificiency). as bone pain & bleeding tendancy.



Note :-

* In hemolytic Jaundice :
Production of conjugated bilirubin is high because liver is normal → So ↑ Stercobilinogen give dark stool color.
Urine → early → Normal color.
→ later on → Dark.
Due to hemoglobinurea & hemosiderinurea.

* Important notes to approach with case of Jaundice :-

O , C , D , Previous attack , aggreviated ↑ , relieved ↓

* Sudden onset → usually obstruction , malignancy
Hemolytic cause with previous FH of crisis as Sickle cell & Thalassemia.
↑ or ↓ by → as Fasting.

Association :- (The most important Key step).
1- Fever
2- Pain } → + rigor → Ascending cholangitis
3- Confusion → liver cell failure → Hepatic encephalopathy.
4- Bleeding
5- Stool / urine color.
6- Bone pain / Pruritis
7- Wt loss / Appetite → Malignancy.
8- Diarrhea / Constipation.



* We asked about bleeding because it could be Prehapatic as a part of pancytopenia (↓RBCs, ↓Plt) or cholestatic by ↓ vit K absorption or hepatic cause → ↓ coagulation.

فلازم نسأل عليه ووين مكانه؟

↓Plt → Purpura

↓clotting factors → Internal Hge.

* Bone pain for vit D deficiency, & Pruritis for cholestasis.

* Diarrhea & constipation for alternation of bowel habit.
Ask if diarrhea in form of steatorrhea or not.
Constipation could be colorectal carcinoma lead to metastesis to the liver → Jaundice.

Then ask about Risk factors of other causes:-

1- Alcohol.
2- Anesthesia / Drugs. → Induce hepatitis & liver cirrhosis
3- Viral hepatitis → Ask about tattoing, dental procedure, Hx of Bl. transfusion & surgery.
& ask about sexual Hx & vaccination.
4- Thrombosis. صايرلك جلطات قبل أو لا؟

ex: pt presented with jaundice, Abdominal pain, & rapid onset ascitis, with no Hx of hepatic encephalopathy but have dark urine at morning → Paroxysmal nocturnal hemoglobinurea (PNH).



which's cause thrombosis & Bud chiarri syndrome
So important to ask about urine color at morning time..

5- Gall bladder stone / Surgery.
نسأل صاير تلك حصوات من قبل أو لا، ومنحي المرارة أو لا؟ لأنه مرات يصير ← strictureِ & adhesion after surgery

6- Known case of → Ulcerative colitis
→ Sickle cell anemia

7- +ve FH of liver disease & Blood disorder
Jaundice & Gilbert syndrome

8- Gyenecological Hx → because pt could be pregnant & having HELP syndrome.
" Pre eclampsia + hemolytic anemia + elevated liver enzymes ".

* Important drugs should asked about them in case of jaundice :-
- OCP → cholestasis.
- Augmantin / Erythromycin / Rifampicin
- Halothan / Methyl dopa / Paracetamol
- Amiodarone / Statins.

} All can lead to hepatitis & Jaundice

- At the end of Hx → most propably it's 1ry Biliary cholangitis (Young ♀ with itching followed jaundice & have steatorrhea + AKED deficiency for long time).



Diarrhea

Acute — Chronic

Acute

- Gastroetrites
- Fever + vomiting + group of pple
Poisoning

Antibiotic use

Laxitave

Chronic

Osmotec
Secretory

Chronic.

Osmotic — Secretory

Osmotic

food pass to intestin in bulky form due to:-,

* Gastrectomy
* Lactase defeciency

The simplest ✗
emprove with fasting

Secretory

1. Malabsorbtion.
   Ciliac
   wipple
2. IBD
3. IBS
4. CRC
5. Prevouse Surgery

[1] Malabsorbtion "Ciliac disease"
weight loss, Glutinfree diet, abdominal Pain, abd. distention, Steatorrhea.
you have ask about ↵
. Pale stool, bulky, offensive, defecult to flush away.
& vit AKED defeciency

A → Vision Abnormality, skin dryness
K → Bleeding
D → Bone Pain & Pathological fracture
E → infertelity & subfertelity

[2] IBD → Bloody or mucoi diarrhea.
ulternative with period of Constipation
wt loss. Abd. pain Not Releived by defecation
Symptom at night also /

[3] IBS No wt loss, No anemia.
abd. pain Releived by defecation
No symptom at Night
diarrhea ulternative ē Period of Constipation

4 CRC → Colorectal cancer.

Diarrhea ulternative with Constipation.
anemia, wt loss, ↓ Apetite.
Abd. mass, +ve Family history CRC
may jundice.

OCD ↑ prevous attack
↓ Relieved → Fasting
↑ Aggrevated → drug, food.

Variation → Presence of symptom at night

---

if you suspect ciliac you should ask about:-

Dermatitis herpatiform.

→ Skin lesion at extensor surface of the elbow, it is itchy.

"مهم جداً"

* if you suspect IBD you should ask about :

Extra intestinal manifestation.

eye uvitis
mouth ulcer
skin Erythema Nodosum & P.
Joint → oligoartiritis or poly artiritis

Central or Perephral



Signifi severity
occure ē Relaps.

if bloody diarrhea ask about

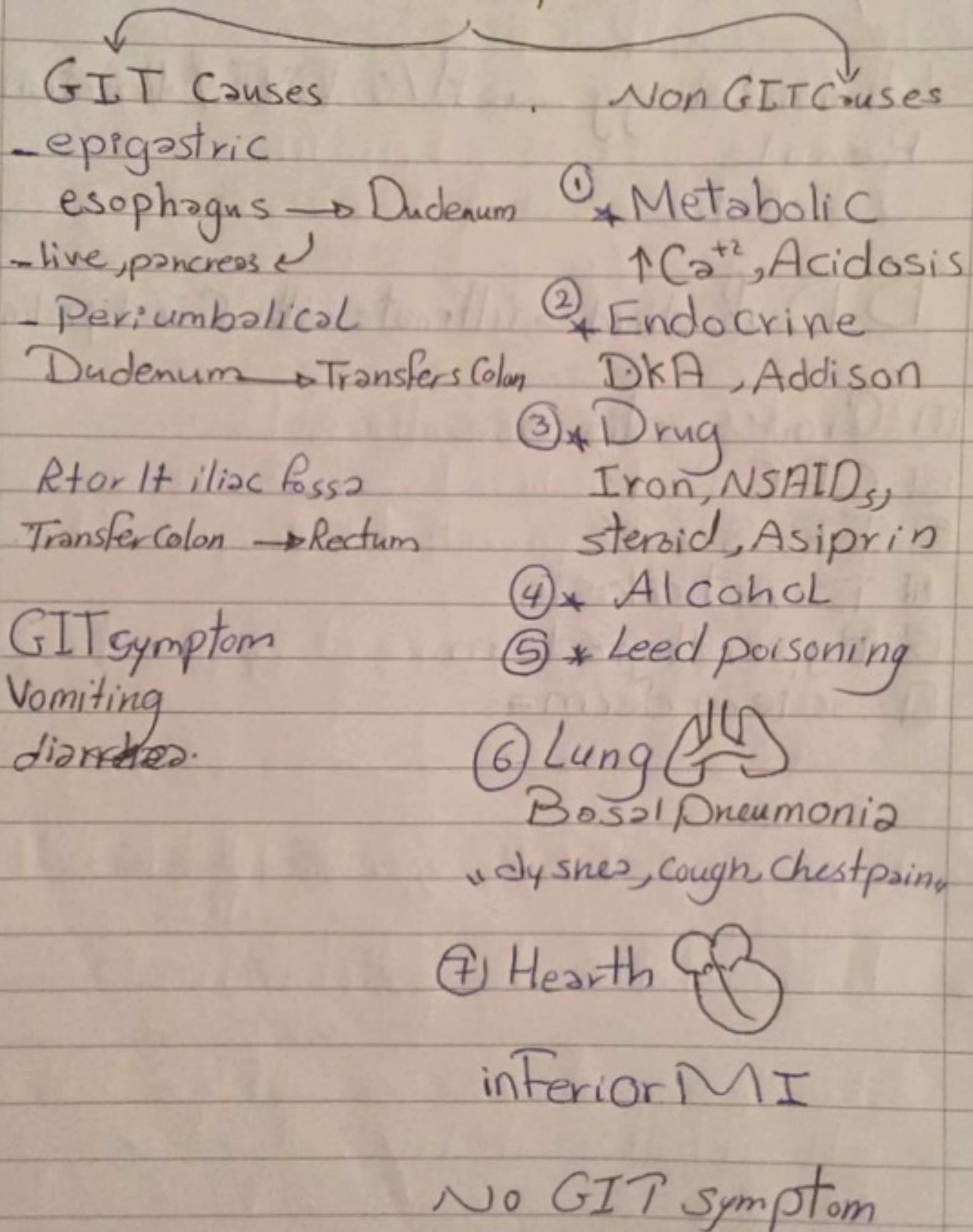
→ Color of blood
→ Symptom of anemia.

in systemic review focus on:

Rhoumatology → H/O DVT / Abortion.
Renal

D.D of diarrhea ultrnate with Constipation.

[1] Cron's disease
[2] CRC
[3] IBS
[4] Diverticulosis
[5] Hyperthyrodism
[6] sclero derma



Abdominal pain:

GIT Causes

- epigastric
  esophagus → Dudenum
- live, pancreas
- Periumbalical
  Dudenum → Transfers Colon

Rt or lt iliac fossa
Transfer Colon → Rectum

GIT symptom
Vomiting
diarrhea.

Non GIT Causes

① * Metabolic
↑ Ca^{+2}, Acidosis

② * Endocrine
DKA, Addison

③ * Drug
Iron, NSAIDs, steroid, Asiprin

④ * Alcohol

⑤ * Leed poisoning

⑥ Lung
Basal Pneumonia
"dysnea, cough, Chestpain"

⑦ Hearth

inferior MI

No GIT symptom